

সদৃশবিধান-তত্ত্ব

বা
হোমিওপ্যাথি কি

উৎস্বত তত্ত্ব
ব, দা, প্র, ঐ,

শ্রীরাইমোহন বন্দ্যোপাধ্যায় কৃত ।

AN
INDUCTIVE EXPOSITION
OF THE
THEORY AND PRACTICE OF HOMŒOPATHY.

"MISUNDERSTOOD DURING LIFE,"



"WORSHIPPED AFTER DEATH."

কলিকাতা,
এল, ভি, মিত্র এণ্ড কোম্পানির দ্বারা প্রকাশিত ।

কলিকাতা,

৩৭ নং মেছুয়াবাজার ষ্ট্রীট—বীণাঘন্টা

শ্রীশরচ্চন্দ্র দেব দ্বারা মুদ্রিত।

ভূমিকা ।

আধার আধেয় বিষয় অপেক্ষা ক্ষুদ্রতর হইলে
অতীব অসুবিধা জন্মে ; এইরূপ ক্ষুদ্রায়তনের পুস্তকে
সদৃশবিধান-চিকিৎসার যুক্তির সবিশেষ সমালোচনা
বড়ই কষ্টসাধ্য ; এজন্য ইহার স্থানে স্থানে অস্পষ্ট
বা অসংলগ্ন বোধ হইলে, পাঠকবর্গ সে দোষ, পবিত্র
হোমিওপ্যাথির উপর আরোপ না করিয়া, আমাতেই
অর্পণ করিলে অনুগ্রহীত হইব ।

শ্রীরাইমোহন বন্দ্যোপাধ্যায়,
হোমিওপাথ ।

১৫ই আষাঢ়, ১২৯২

1885

সূচিপত্র ।

বিষয় ।	পৃষ্ঠা ।
হোমিওপ্যাথি কি ?	১
আইসোপ্যাথি	১৩
ঔষধের ক্রিয়া	১৮
আরোগ্য-নিয়ম	২৫
ক্ষুদ্রমাত্রা ঔষধের বীর্ঘ্য	৩২
চূর্ণে শক্তি-বিজ্ঞান	৩৭
দুগ্ধ-শর্করার গুণ	৩৮
ভারল্য-যুক্তি	৪১
হোমিওপ্যাথিক ঔষধে পরমাণুর অস্তিত্ব	৪৫
(অনুবীক্ষণ সাহায্যে পরীক্ষা)	
ক্রম-নির্ণয়	৪৯
হোমিওপ্যাথিক ঔষধে রোগের বৃদ্ধি	৬৪
ঔষধ পুনঃপ্রয়োগ-বিধি	৭৩
সুস্থ শরীরে ঔষধ-পরীক্ষা	৮০
হানিমানের মোটরিয়াম মেডিকা	৮৮
ঔষধ-নির্বাচন-প্রণালী	৯২
পর্ধ্যায়ক্রমে ঔষধ-প্রয়োগ	৯৯
প্রতিনিধি-ঔষধ ব্যবহার	১০৪
হোমিওপ্যাথির বিস্তৃতি ও তৎসম্বন্ধে দুই একটি কথা	১০৮

সদৃশবিধান-তত্ত্ব ।

বা

হোমিওপ্যাথি কি ?



অনাদি অনন্ত দেব যে ব্রহ্মাণ্ডের স্রষ্টা, সে বিশ্বব্যাপারের কার্য-কারণ নির্ণয় করা, ক্ষুদ্র মনুষ্য-বুদ্ধির অতীত। জ্ঞান বহু দর্শনের ফল মাত্র, অজ্ঞায় মানব সেই অনন্ত জ্ঞানের আভাস মাত্রও বুঝিতে বা ধারণা করিতে সমর্থ নহে। ঘটনার কার্য ও কারণ এবং কারণ ও কার্যের জড়িত ভাব দেখিয়া, হতবুদ্ধি হইতে হয়; অতি চিন্তাশীল ব্যক্তিও ভ্রমে পতিত হইয়া, স্ব স্ব মতকে অশ্রান্ত বলিয়া কৃতনিশ্চয় হন; এইরূপে মতভেদের সৃষ্টি হয়। ঐশ্বরিক জ্ঞান এবং চিকিৎসা বিজ্ঞান মত-বিভিন্নতায় পরিপূর্ণ, কেন না অনুমান জ্ঞানের উপর ইহাদের ভিত্তি। চিকিৎসা বিজ্ঞানের পরিবর্তন দিন দিন বর্জনশীল, সেই উন্নতি-স্রোতের অনুসরণ না করিয়া প্রতিকূলে দণ্ডায়মান হইলে, ঐরাবতের স্থায় “হাবুডুবু” খাইতে হয়। এই জগতই পণ্ডিত ইমার্সন্ (Emerson) বলিয়াছেন “বিজ্ঞান যতই নূতন হইবে, ততই প্রেষ্ঠিত্ব লাভ করিবে, এবং সাহিত্য যতই পুরাতন হইবে, ততই আদরণীয় হইবে” চিকিৎসা-বিজ্ঞানে ইহার শত শত দৃষ্টান্ত আছে। মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদে (Dissection) ধমনীদিগকে শূন্য দেখিয়া প্রাচীন শারীর-বিদ্যা-পারদর্শী চিকিৎ-

সকেরা প্রচার করিলেন যে, জীবিত-দেহে ধমনী সকল অবশ্যই বায়ুপূর্ণ থাকে।* কিন্তু মহাত্মা হার্বি সে ভ্রম দূর করিলেন। নবাবিস্কৃত বিজ্ঞানের উপর ঘৃণা প্রকাশ করতঃ ফ্রান্স দেশবাসী অ্যান্ড্রুস্ পেরিকে অজ্ঞায়রূপে নিপীড়ন করা হইল—তাহার অপরাধ যে, তিনি অস্ত্রোপচার বা অস্ত্রক্রিয়ার (Operation) পর “প্রতপ্ত লোঁহ” পরিবর্তে (Silk ligature) রেশমের লিপেচার ব্যবহার করিতে প্রথম পথ দেখান। বিগত কএক বৎসর মধ্যে, এণোপ্যাথি চিকিৎসার কত পরিবর্তন হইয়াছে—অথবা পারদ ব্যবহার, জলৌকো প্রয়োগ, রক্ত-মোক্ষণ প্রভৃতি দ্বারা মনুষ্যকে জরজর করা হইত ; কিন্তু অধুনাতন চিকিৎসকেরা সে কথা ভ্রবণ করিলে শিহরিয়া উঠেন। এইরূপে দেখা যায়, কোনও একটী নবাবিস্কৃত বিষয় (বিশেষ চিকিৎসা-বিজ্ঞান) তাহার প্রথমাবস্থা হইতে ক্রমে ক্রমে সমধিক উন্নত হইতে থাকে।

“ইহা আমি বিশ্বাস করি,” “উহা বিশ্বাস করি না” এইরূপ ভাষা দ্বারা, কোন একটী শাস্ত্রের উপর মত প্রকাশ করিতে হইলে, যথোচিত সাবধান হওয়া উচিত। প্রগাঢ় অধ্যয়ন, কার্যতঃ পরিদর্শন ও বিবিধ সমালোচনার পর, তবে সে বিষয়ে মত প্রদান কর্তব্য। এই জগুই পিথাগোরস্ তাহার জুলে নিয়ম করিয়াছিলেন যে, প্রত্যেক শিক্ষার্থী ছাত্রকে কিছুকাল মৌনাবলম্বন করিয়া থাকিতে হইবে ; তাহারাই সে পরীক্ষায় উত্তীর্ণ

* ধমনী (Artery) = aer—বায়ু, tercin ধারণ-কৃ ie. air containing aessel ; “বায়ু-প্রণালী” এই নামই তাহার প্রমাণ। Hempel's Organon.

হইলে, তবে অত্যাশ্চর্য বিষয় শিক্ষা দেওয়া যাইবে। হুঃখের বিষয় আজ কাল আমাদের দেশে এইরূপ হঠাৎ মত প্রদানে সকলেই ব্যস্ত। কি শিক্ষার্থী বালক, কি শিক্ষক, কি গৃহ, কি পণ্ডিত, সকলেই কোন বিষয় পরীক্ষা না করিয়া, না পড়িয়া, না শুনিয়া স্ব স্ব মত প্রকাশ করেন।* যদি কেহ জিজ্ঞাসিত হয়েন, “মহাশয়, আপনি “হোমিওপ্যাথি” বিশ্বাস করেন?” অমনি উত্তর পাওয়া যায়—“না বিশ্বাস করি না, “ও সব ফাঁকী—যাহা বুঝি না তাহা কিরূপে বিশ্বাস্য?” আমরা জিজ্ঞাসা করি, তাঁহারা কি সকল বিষয় বুঝিয়া বিশ্বাস করেন? বর্ণ, তেজ, আনন্দ এ সকল বিষয় কি সম্যক প্রকারে বুঝিতে পারেন? জ্যোতিশ্চিত্র (Photography) আমার প্রতিকৃতি তুলিল, সূর্য্যরশ্মি ফোকস বা অধিশ্রয়ণ (Focus) সাহায্যে আমার মুখের ভাব ভঙ্গির অবিকল নকল তুলিল, নিমেষ মধ্যে দ্বিতীয় আমি হইলাম, স্বচক্ষে দেখিলাম, কিন্তু ইহার প্রকৃত তত্ত্ব কিছুই বুঝিতে পারিলাম না। রসায়ন-বিদ্যা কি ইহার সহুত্তর দিতে পারে? তবে বিশ্বাস করি কেন? সহজ জ্ঞান আমাদের সকল বিষয় শিক্ষা দিতে সমর্থ নহে। আমাদের চতুর্দিক ব্যাপ্ত বায়ু-রাশির ভার বা গুরুত্ব কি আমরা সহজে বুঝি? অতি ক্ষীণ ব্যক্তিও তাঁহার মস্তকে ৩১০০ পাউণ্ড বা ৩৮ মণ বায়ু বহন করিতেছেন, এ কথা শ্রবণ করিলে, আপাততঃ বিশ্বাস্যবিষ্ট হইতে হয়, কিন্তু বিজ্ঞান সে কথা গভীর ভাবে বুঝাইয়া দিল। আমরা

*He that answereth a matter before he heareth it, it is folly, and shame unto him.

বুঝিলাম, তখন সত্য হইল। জগতে অবিদ্যাস্য কি?—
 “অন্তর্জগৎ ও বাহ্য জগতের ব্যাপার পরিদর্শন কর এবং
 আশ্চর্য্যান্বিত হও,” ইহা ব্যতীত সত্য মিথ্যা বলিবার তোমার
 আমার অধিকার নাই; তুমি ক্ষুদ্রপ্রাণ ক্ষুদ্রবুদ্ধি হইয়া,
 কতবিধ বিষয়ের সম্যক্ পরীক্ষা করতঃ মত প্রদান করিবে?
 মনোবিজ্ঞান, প্রাকৃতিক বিজ্ঞান, শারীর-বিদ্যা, আয়ুর্ষিক
 প্রয়োগ প্রভৃতি পণ্ডীর ভাবে অধ্যয়ন ও পরীক্ষা কর—তোমার
 সাধারণ জ্ঞান উন্নত হউক, তার পর কোন একটি বিষয় লইয়া
 ক্রমাগত নিরপেক্ষভাবে পরিদর্শন কর, তখন সে শাস্ত্রের সত্য-
 সত্য বুঝিতে পারিবে। এই জগত্ই সেক্ষপীয়র প্রিন্স হ্যাম-
 লেটের মুখ হইতে এক স্থানে এই কএকটি কথা উচ্চারিত করা-
 ইয়াছিলেন, “স্বর্গ ও মর্ত্য মধ্যে অনেক বিষয় আছে, যাহা
 তোমার দর্শন (Philosophy) বিজ্ঞান প্রভৃতি কখনও স্বপ্নেও
 ভাবে নাই* ।”

সদৃশবিধান বা (হোমিওপ্যাথি†)—সুস্থ শরীরে কোনও
 ঔষধ সেবন করিলে, যে যে লক্ষণ প্রকাশ পায়, তৎসদৃশ লক্ষণ-

* There are many things in heaven and earth, Horatio,
 than are dreamt of in your philosophy.

† Homœopathy—অন্যান্য নাম (ক) Hahnemannism. (খ) Homœo-
 ndylism. (গ) Specifics. (ঘ) Homœosympathy. (ঙ) Globulism.
 Homoios'-like সদৃশ, Pathos, a disease রোগ। The drug which
 produces in a healthy person symptoms similar to scarlet fever
 (not scarlet fever, observe, but symptoms, similar to scarlet
 fever) will, if given in a case of scarlet fever, cure that fever.
 This law is expressed in the word “Similia Similibus curantur”
 like cures like. Mark the words “like cures like” not “the
 same cures the same.”

যুক্ত কোন রোগ বা তৎসদৃশ লক্ষণ কোনও রোগে দেখা গেলে, সেই ঔষধে সেরূপ পীড়া দূর করা যায়; যেমন স্বেদ শরীরে কপূর সেবন করিলে ভেদ ও বমন প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়, ইহা আমরা দেখিয়াছি, এক্ষণে ভেদ ও বমন প্রভৃতি লক্ষণ দেখিলে, আমরা কপূর প্রয়োগ করিয়া রোগীকে নিরাময় করি। কিন্তু যদি সেই ভেদ ও বমন কপূর সেবন-জনিত হয়, তাহা হইলে, আমরা কপূর প্রয়োগ করি না; এইখানেই অনেকে ভুল বুঝিয়া থাকেন; তাঁহারা মনে করেন, ইলিষ মৎস্য ভক্ষণে ভেদ হইতেছে, পুনরপি ঐ মৎস্য ভক্ষণ করা যাউক, সদৃশ-বিধানমতে চিকিৎসা হইবে।—“বিষস্য বিষমৌষধম্”—বলিলে, আমরা উহা বুঝি না। “সদৃশ রোগ ও সমান বা সম রোগ এক কথা নহে। কপূর-সেবন-জনিত ভেদবমন এবং ভেদবমন রোগ এক রোগ নহে, সদৃশ রোগ। সদৃশ ত্রিভুজ বলিলে সমান ত্রিভুজ বুঝায় না; * বাহারা বিজ্ঞপ করেন যে, যদি আমরা অধিক শ্রম করতঃ ক্লান্ত হই, তবে আবার অল্প শ্রম করা যাউক, ক্লান্তি দূর হইবে। তাঁহারা সদৃশবিধান-চিকিৎসার পরিবর্তে “আইসোপ্যাথী” (Isopathy) বুঝিয়াছেন; বাহার সবিশেষ তত্ত্ব পরে উল্লেখ করা যাইবে।

* ক ও গ ও ত দ খ দুইটি সমকোণ ত্রিভুজ; ইহাদের প্রথমটির খ কোণ দ্বিতীয়টির খ কোণের সমান, এবং ক ও গ কোণদ্বয় ক্রমাগতঃ অপরটির ত ও দ কোণের সমান; এইজন্য এই দুইটি ত্রিভুজকে সদৃশ ত্রিভুজ বলা যায়, কিন্তু ইহারা সমান ত্রিভুজ নহে। কেন না ইহাদের ক্ষেত্রফল বা বাহু সকল পরস্পর সমান নহে। এইরূপ সদৃশ পীড়া ও সমপীড়া এক অর্থবাচক নহে।

উন্নত জার্মানদেশবাসী মহাত্মা হানিমান্ এই সদৃশ-বিধান চিকিৎসার উদ্ভাবনকর্তা; তিনি এক দিবস (১৭৯০খঃ একখানি মেটরিয়াম মেডিকার (Cullen's Materia Medica) অনুবাদ করিতে করিতে জানিলেন, কুইনাইনের (Peruvian bark) জরোৎপাদিকা ও জরনাশিকা উভয় শক্তিই আছে; চিন্তাশীল মহাত্মা হানিমান্ ইহা হইতেই আপন সূক্ষ্ম শরীরে সকল প্রকার ঔষধ পরীক্ষা করিতে লাগিলেন; অতি ক্ষুদ্র মাত্রা সেবনে তাঁহার নিজের সূক্ষ্ম শরীরে যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছিল, তাহা ঐ সকল ঔষধের গুণ বলিয়া যে গ্রন্থে লিখিয়া রাখিয়াছিলেন, তাহার নাম “মেটরিয়াম মেডিকা পিউরা” (Materia Medica Pura) ইহার সত্যতা সম্বন্ধে কেহ সন্দেহ করিলে, তিনি নিজ সূক্ষ্ম শরীরে পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পারেন।

হানিমান্ কেন তাঁহার নিজ সূক্ষ্ম শরীরে ঔষধ পরীক্ষা করিলেন ?—

সূক্ষ্ম শরীরে ভৈষজ্য পরীক্ষার আবশ্যকতা সদৃশবিধানের একটী প্রধান সত্য। ঔষধ সকল অগ্রে সূক্ষ্ম শরীরে পরীক্ষা করতঃ পীড়া-কালে ব্যবহার করা কর্তব্য। পীড়িতাবস্থায় যে ঔষধ যেরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে, সূক্ষ্ম শরীরে সেরূপ লক্ষণ প্রকাশ পায় না। সূক্ষ্মাবস্থায় অহিফেন সেবনে নিদ্রাকর্ষণ হয়, কিন্তু তাঁর জরে ব্যবহার করিলে রোগী প্রলাপ বলিতে থাকে। আধুনিক অনেক এলোপ্যাথিক্ চিকিৎসকও ইহার সত্যতা স্বীকার করেন।

একটীকে Similar (সদৃশ), অপরটীকে Equal (সম) বলিলে অনেক পার্থক্য বুঝায়।

Baron Stork*—ইনি আপন সুস্থ শরীরে কতিপয় তীব্র ঔষধ পরীক্ষা করিয়া ইহার সত্যতা সম্বন্ধে নিঃসন্দিগ্ধ হইয়াছেন। বলা বাহুল্য যে, ইনি এক জন এলোপ্যাথিক্ চিকিৎসক।

- Professor Forget তৃতীয় বার্ষিকী বৈজ্ঞানিক সভায় এইরূপ ভাবে বক্তৃতা করেন;—“সুস্থ শরীরে ভৈষজ্য পরীক্ষা করা অতীব প্রয়োজন হইয়াছে; বর্তমান চিকিৎসাপ্রণালী তত দিন সম্পূর্ণাবয়ব হইতে পারিবে না, যত দিন না সুস্থ শরীরে ভৈষজ্য পরীক্ষার প্রতি শারীরবিদ্যা পণ্ডিতেরা সতর্কতার সহিত মনোযোগ দিতেছেন।”

Dr. Acland. লণ্ডনের বিজ্ঞান-সভায় বলিয়াছেন, “শারীর-বিদ্যা জানিতে হইলে সুস্থ শরীরে ভৈষজ্য পরীক্ষা ব্যতীত অন্য উপায় নাই। কেন না রোগকালে এবং নীরোগকালে বিভিন্ন ঔষধ (যেমন অহিফেন) বিভিন্ন বিভিন্ন ক্রিয়া প্রকাশ করে; অতএব রোগকালে কোনও ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে, অগ্রে সুস্থ শরীরে তাহা ব্যবহার করিয়া তাহার গুণ সকল পরিজ্ঞাত হওয়া বড়ই আবশ্যিক।” এই রূপ অসংখ্য প্রমাণ আছে যে, সুস্থ শরীরে ঔষধের ক্রিয়া পরীক্ষা করা সর্বতোভাবে কর্তব্য। এই জন্যই মহাত্মা হানিমান তাঁহার নিজ শরীরে ঔষধ সকল পরীক্ষা করিতে আরম্ভ করিলেন এবং দেখিলেন, প্রত্যেক ঔষধ এক একটা ভিন্ন ভিন্ন পীড়া উৎপাদন করিতে সমর্থ।†

* See (Minutes of the Calcutta syndicate 1878-1879)

† Every simple medicinal substance causes a peculiar specific disease, a series of determinate symptoms, which is not produced precisely in the same way by any other medicine in the world.

সত্যের জয় ও অস্তিত্ব চিরকাল সম্ভব। সদৃশবিধান সত্য, ইহা সর্বকালে ছিল। হানিমান জন্মিবার পূর্বেও ইহার অস্তিত্ব বিষয়ক প্রমাণ প্রাপ্ত হওয়া যায়। সত্য প্রকৃতির নিয়ম, তবে সত্য মলিন অবস্থায় থাকিতে পারে। নিউটন জন্মিবার পূর্বেও বেকন্ মস্তিষ্কে মাধ্যাকর্ষণবিষয়িণী চিন্তার আবির্ভাব হইয়াছিল।* মহাত্মা হানিমান সদৃশবিধান চিকিৎসার উদ্ভাবনকর্তা, এবং উহাকে বিবিধ উপায়ে সম্মার্জিত করিয়া মানবমণ্ডলীর অশেষ উপকার সাধন করিয়াছেন। শত্রু মিত্র যে সত্যের পোষকতা করে, সে সত্যে আবার সন্দেহ কি? এই জন্তই আমরা আমাদের বিপরীত মতবাদী এলোপ্যাথি চিকিৎসকগণের মত অগ্রে প্রদান করিলাম।

Hippocrates হিপোক্রেটিশ তাঁহার একটি (১) প্রবন্ধে লিখিয়াছেন, “যদিও এলোপ্যাথি মতে সর্বপ্রকার ব্যাধি নিরাময় করা যায়, তথাচ ইহার বিপরীত মতে অর্থাৎ সদৃশবিধান চিকিৎসায়ও বিশেষ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়।”

* A suspicion of the laws of gravitation, the full revelation of which we owe to Newton, is observable in the writing of Bacon. “If there be,” says he “any magnetic force which acts by sympathy between the globe of the earth, and heavy bodies or between that of the moon and the waters of the sea.....these must all operate at very great distances. (Nov. org, lib II 45.)

(১) I mean the treatise “On the places in man” the author (Hippocrates) makes the important admission, that though the general rule of treatment be “*contraria contrariis curantur*” the opposite rule also holds good in some cases; namely—*similia similibus curantur*. (Homoeopathy before Hahnemann. Lect. I)

Dudgeon.

প্যারাসেলসস (Paracelsus) ইহাঁর গ্রন্থ ও চিকিৎসা হইতেও আমরা সদৃশবিধান চিকিৎসা প্রাপ্ত হইয়াছি। তিনি সর্বদাই এই কথাটী বলিতেন, “ Like must be driven out (or cured) by like ” সদৃশ ভাব সদৃশ ভাবকে দূর করিবে। তবে ইহাঁর মতের সঙ্গে “ আইসোপ্যাথীর ” অধিক সাদৃশ্য ছিল।

Galen—গ্যালেন—বিনি এলোপ্যাথিক্ চিকিৎসার সর্ব-প্রধান প্রবর্তক, যাঁহার নিয়মে অদ্যাপি চিকিৎসা কার্য্য হইয়া আসিতেছে, আমরা তাঁহার লিখিত প্রবন্ধ হইতেও সদৃশ-বিধান মত প্রাপ্ত হইয়াছি সে কথাগুলি এই :—“ Simile Similibus Deus adjungit ”

(De Theria ad Pison.)

Galen himself, the father of Allopathic physio, the champion of the motto “ contraria contrariis curantur ” may be impressed in to the service of Homœopathy from many a phrase in his writing.

Hufeland এবং Liston* যাঁহারা এলোপ্যাথিক চিকিৎসক, তাঁহাদিগকে এই দুই মহাত্মার পরিচয় দিতে হইবে না ; ইহাঁরা কি বলিয়াছেন ? প্রথমোক্ত মহাত্মার মত :—“ আমি অনেক বার পরীক্ষা করতঃ জানিলাম, হোমিওপ্যাথি পরিত্যাজ্য নহে ; ইহাও একটী চিকিৎসাপ্রণালী বলিয়া পরিগণিত হওয়া উচিত । ”

* Mr. Liston the great surgical operator. North London Hospital. (Lancet—Febry. April, 1836)

মহাত্মা (লিষ্টন) Liston অনেক দিন পর্য্যন্ত পরীক্ষা করিয়া, এ সম্বন্ধে মত প্রকাশ করিয়াছিলেন “আমি হোমিওপ্যাথি বিশ্বাস করি, কিন্তু এই মতপোষকেরা যেমন অল্প মাত্রা ঔষধ দিতে বলেন, আমি তাহা (বোধ হয়, অনভ্যাস বশতঃ) দিতে ইচ্ছা করি না । আমি হোমিওপ্যাথি ফার্মাকোপিয়া অনুসারে বেলাডনা প্রস্তুত করতঃ মুখ ও মস্তকস্থ ইরিসিপেলাস্ (Erysipelas) রোগে ব্যবহার করিয়া আশ্চর্য্য ফল প্রাপ্ত হইয়াছি । অতএব তোমরা কার্ধ্যতঃ না দেখিয়া উহাকে ঘৃণা করিও না ।” তাঁহার পীড়াকালে তাঁহাকে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার অধীনে সমর্পণ করিতে বলিয়াছিলেন ।

Dr. Broussais যিনি প্রথমতঃ হোমিওপ্যাথির প্রকাশ্য শত্রু বলিয়া পরিচিত ছিলেন, এক দিবস তাঁহার শিষ্যবর্গ মধ্যে বক্তৃতা করিতে করিতে বলিয়াছিলেন, “আমি এক্ষণে সদৃশ-বিধান চিকিৎসা পরীক্ষা করিতেছি ।” এই কথা শ্রবণমাত্র তাঁহার ছাত্রবৃন্দ উঠেঃন্বরে হাস্য করিতে লাগিল । তখন তিনি (সেই প্রকাশ্য শত্রু) সজোরে টেবিল আঘাত করতঃ বলিলেন, (yes, I am experimenting upon Homœopathy) “হাঁ, আমি হোমিওপ্যাথি পরীক্ষা করিতেছি ।”

Dr. Lander Brunton. “প্রাক্টিসনার ” নামক পত্রিকার সম্পাদক “ঔষধের বৃহৎ ও ক্ষুদ্র মাত্রার বিপরীত গুণ লইয়া হোমিওপ্যাথির সত্যতা ; অল্প মাত্রার সহিত ইহার নিয়ম সংযুক্ত নহে । Digitalis (ডিজিটেলিস) অধিক মাত্রার দিলে নাড়ী দ্রুতগতিবিশিষ্ট হয় ও অল্প মাত্রায় নাড়ীর দ্রুতত্ব হ্রাস করে । এইরূপে এইরূপ হলে অল্প মাত্রা প্রয়োগ করিলে,

সদৃশবিধান মতে ঔষধ ব্যবহার করা হইল ; কিন্তু সকল ঔষধের যে ঐক্য গুণ আছে, তাহার প্রমাণ আমরা অব্যাপি পাই নাই ।”—(Practitioner. 1876.)

Shakespeare. (সেক্সপীর) তাঁহার “Taming of the shrew” নামক নাটকে কর্কশস্বভাবা ক্যাথারিনকে দমন করিবার পরামর্শপ্রদান-স্থলে Petruchioকে বলিয়াছিলেন, “সদৃশ রুক্ষস্বভাব ধারণ না করিলে, ক্যাথারিনের (Katharine) দুর্ব্বাস্বভাব দূর হইবে না ।”

রোমিও জুলিয়েট নামক নাটকে Benvolio প্রণয়পীড়িত রোমিওকে উপদেশ দিতেছেন ;—

“Tut, man ! One fire burns out another’s burning ;
One pain is lessoned by another’s anguish.
Take thou some new infection to the eye.
And the rank poison of the old will die”

Romeo and Juliet, Act. I sc. 2.

হোমিওপ্যাথি বা সদৃশবিধান-চিকিৎসা সম্বন্ধে
বৈদ্যশাস্ত্রের মত কি ?

ভারতীয় চিকিৎসা শাস্ত্রে নাই, এমন চিকিৎসাপ্রণালী দেখিতে পাই না । ইহা অনন্ত জ্ঞানের ভাণ্ডার । আৰ্য চিকিৎসকগণ ইহাকেই একমাত্র চিকিৎসাপ্রণালী বলিয়া স্বীকার করেন নাই ; ইহা হিন্দু চিকিৎসার একদেশ মাত্র । ইহাদের মতে ঔষধ তিন প্রকার ; যথা :—

১ম। ব্যাধি সদৃশ—ব্যাধি বিপরীতার্থকারী ঔষধ ।*

২য়। হেতু সদৃশ—হেতু বিপরীতার্থকারী ঔষধ ।

৩য়। হেতু ব্যাধি উভয় সদৃশ—হেতু ব্যাধি উভয় বিপরী-
তার্থকারী ঔষধ ।

ইহার মধ্যে ১মটিকে বিস্তৃত “হোমিওপ্যাথি” বলিতে পারি।
রোগের যে রূপ ধর্ম (ভেদ, বমন লক্ষণাদি) সেইরূপ ক্রিয়াযুক্ত
ঔষধ অর্থাৎ যে ঔষধে তৎসদৃশ লক্ষণ প্রকাশ করিতে সক্ষম,
তাহাকে ব্যাধি সদৃশ ঔষধ বলা যায়। যেমন ঘৃস্তর সেবনে
উন্মাদ রোগ হইতে পারে, কিন্তু ঘৃস্তর সেবন ব্যতীত যদি অন্য
কোনও কারণে উন্মাদ রোগ প্রকাশ পায়, তবে ঐ রোগে ঘৃস্তর
প্রয়োগ স্বার্থ ব্যাধি সদৃশ ঔষধ; হানিমানের উদ্ভাবিত
চিকিৎসাও তাই ।

সদৃশ চিকিৎসার যুক্তি অত্রত আবিষ্কারের কত শত বৎসর
পূর্বে আর্ধ্যচিকিৎসকগণের হৃদয়ে উদ্ভিত হইয়াছিল। তবে
হানিমানের দ্বারা যে ইহা প্রণালীবদ্ধ হইয়াছে, তাহা যুক্তকণ্ঠে
স্বীকার করিতে হইবে। কোনও একটা নির্দিষ্ট স্থানে উপস্থিত
হইতে হইলে, নানা বস্তু দিয়া যাওয়া যায়; কিন্তু যে পথটি
নির্দিষ্ট, সেই পথটি অবলম্বন করা যেমন জ্ঞানী ব্যক্তির কর্তব্য,
সেইরূপ পীড়া দূর করিবার বহুবিধ উপায় আছে, সদৃশবিধান
চিকিৎসা তন্মধ্যে একটি; ইহাই আয়ুর্কোষের মত ।

* উপশরঃ পুনহেতুব্যাবিবিপরীতানাং বিপরীতার্থকারিণাকৌষধারবিহা-
রাণামুপযোগঃ সূত্রাসুত্রঃ । চরক নিদান ।

হেতুব্যাবিবিপরীততার্থকারিণাং ।

ঔষধারবিহারণামুপযোগঃ সূত্রাসুত্রঃ ।

বাস্তট নিদান ।

আইসোপ্যাথি ।

(ISOPATHY)

হোমিওপ্যাথি, "এলোপ্যাথি," "সাইকোপ্যাথি" প্রভৃতির
সহ, আইসোপ্যাথিও একটি চিকিৎসাশাস্ত্র । হোমিওপ্যাথির
সহিত ইহার অধিক সাদৃশ্য আছে, এজন্য অনেকে ইহাকেই
হোমিওপ্যাথি বলিয়া ভুল বুঝিয়া থাকেন । যে কারণ হইতে
রোগের উৎপত্তি, সেই কারণ দ্বারা সেই রোগের প্রতিকার করা-
কেই "আইসোপ্যাথি" কহে । ইহার ধাত্ত্ব—Isos—equal
সম, Pathos—feeling or affection রোগ ; It properly
means the treatment of diseases by their own exciting
causes—[Equalia Equalibus Curantur] "সমঃ সমং
শময়তি" এখানে "সম" শব্দের অর্থ—সমান বা সেই (same),
সদৃশ (like) নহে । কপূর-সেবন-জনিত ভেদ-বমন নিবারণার্থ
আবার কপূর-প্রয়োগ করাকে "আইসোপ্যাথি" কহে ।

মহাত্মা হানিমান জন্মবার পূর্বে, "হোমিওপ্যাথির" অস্তিত্ব
থাকিলেও তাঁহার জন্মকাল হইতে যেমন "হোমিওপ্যাথির"
জন্মকাল ধরিতে হয়, "আইসোপ্যাথির" সেরূপ জন্মকাল নির্ণয়
করা দুঃসাধ্য । কেহ কেহ বলেন, ভারতবর্ষই উহার আদি
জন্মস্থান, ভারতবর্ষেই জ্যোতিষশাস্ত্র সর্বপ্রথমে আলোচিত
হয়, সুতরাং কালকাল নির্ণয় করিতে হইলে ভারতবর্ষ হইতেই
সকল ক্রিয় সংগ্রহ করিতে হইবে ।* (এ সকল ইতিহাসের

* It is to India (that cradle of sun and astrological veneration, and their offspring as astronomy, out of which sprang our first theological records), that we must look for the earliest employment of Isopathy, the issue of Iromancy and aruspiecy (those appearances displayd on opening sacrificial animals.)

Dr. Hands.

কথা হইলেও, না বলিয়া থাকা যায় না, কেন না ঐ সময়ে ধর্মবাজকগণের হস্তে চিকিৎসাশাস্ত্র পতিত হইয়াছিল।) ভারতবর্ষের আর্ধ্য চিকিৎসকগণও ধর্মগ্রন্থ পাঠান্তে চিকিৎসা-ব্যাপারে নিবৃত্ত হইতেন; (যেহেতু চিকিৎসকের নিকট বহু লোক আসিত, তাঁহাদের প্রতি বহু লোকের শ্রদ্ধা জন্মিত, সুতরাং তাঁহাদের ধর্মকথা সকলে সাদরে শ্রবণ করিত।) পীড়িত ব্যক্তির ধর্মালয়ে গিয়া আপন আপন পীড়ার লক্ষণাদি বলিলে, ধর্মবাজকের মধ্যে এক সম্প্রদায় যাঁহারা চিকিৎসা-শাস্ত্র লইয়া অধিক কাল সমালোচনা করিতেন, তাঁহারা ই রোগ-প্রশমনকারী উপায় উদ্ভাবন করতঃ ঐ সকল সমাগত রোগীদের চিকিৎসা করিতেন। এই সমস্ত বিষয় পুস্তকাকারে সংগৃহীত হইত, কিন্তু ধর্মবাজকগণের হস্তে ইহার বিশেষ উন্নতি হইত না। ইতিমধ্যে এক সম্প্রদায় উহা আত্মসাৎ করিয়া চিকিৎসাবিধান সংস্থাপন করিতে চেষ্টা করিলেন এবং ক্রমে ক্রমে অপেক্ষাকৃত কৃতকার্য্যও হইতে লাগিলেন। ধর্মবাজকদিগের চিকিৎসা-বিবরণ পাঠে জানা যায় যে, তাঁহারা পীড়িতের নিকট অঙ্গের উপর “বলিদান” প্রদত্ত পশুর সেই অঙ্গ প্রয়োগ করিতেন; যেমন যকৃৎ রোগে, হৃদয় পক্ষরের নিম্নে ঐ পশুর যকৃৎ স্থাপন করিয়া পীড়া দূরীকরণ—ইহাকেই তাঁহারা আইসোপ্যাথি কহিতেন এবং এই কাল হইতেই “আইসোপ্যাথির” জন্মকাল ধরিতে হইবে।

তার পর, হিপোক্রেটিশের পরবর্তী চিকিৎসকগণ যেমন—জেনোক্রেটিস্, গ্যালেন (Galen) প্রভৃতি ইহাকে একটা চিকিৎসা-প্রণালী বলিয়া স্বীকার করতঃ হাঁপকাশ (Asthma) রোগে শৃগালের (fox) “ফুস্‌ফুস” ব্যবহার করিতে আরম্ভ করিলেন।

পূর্বে বন্ধে এখনও “পিলে হানা” প্রকার চলন আছে । এক এক জন হাতুড়ে কবিরাজ (হাকিম ?) প্রীহারোগে অন্য জন্তর প্রীহা সেই রোগীর বিরুদ্ধ প্রীহার উপর স্থাপন করতঃ একটি হৃদ্যাগ্র লৌহ-শলাকার দ্বারা তিন চারি স্থানে বিদ্ধ করিয়া দেয় ; তাহাদের বিশ্বাস যে, সেই প্রীহার রস, বিরুদ্ধ প্রীহাতে সংস্পর্শ করিলে, বিরুদ্ধ প্রীহা মরিয়া যাইবে ।

অনেক স্থলে রোগের সহিত, ঔষধের একটি চমৎকার সাদৃশ্য ভাব (প্রকৃতি ও গঠনে) পরিলক্ষিত হয়, উহাকে “সিগ্নেচার” (signature*) কহে ; যেমন, ইউফ্রেসিয়া ফুল (the flower of the little plant Euphrasia) চক্ষের তারার সহিত সাদৃশ্যভাব ধারণ করে, এজন্য উহা চক্ষের মহৌষধ ; বাস্তবিকই চক্ষু রোগে উহা চক্ষের “আলোক-স্বরূপ” ; এই জন্য উহাকে (Eye-bright) বলে ।

নেবু—কতকটা ছৎপিণ্ডের আকার ধারণ করে, এজন্য ছদ্-রোগে ব্যবহার্য্য । বরষটীর জ্বর কৃমিনাশার্থ অনেক দেশে, মৃত্তিকোদ্ধৃত কীট (Earth-worms, বোপ হয়—“কঁচো”) সেবন করায় ।

আয়ুর্বেদীয় চিকিৎসাশাস্ত্রেও ইহার দৃষ্টান্ত আছে ; “লক্ষণা-মূল” দেখিতে ঠিক ভ্রূণের জ্বর, ইহা ‘কলম্বতে’ ব্যবহৃত হয় ; জীবজ্যন্তু-হেতু সন্তানোৎপাদন না হইলে, ঐ মূল ব্যবহারে (পর্ভাশয়ের দোষ বিদূরিত হইয়া) প্রায় সন্তান জন্মিয়া থাকে ।

* The signature or physical properties of the vegetable or mineral medicine would, it was alleged, in many instances, give key to its remedial virtues.

যদিও আইসোপ্যাথি, “সিগ্নেচার” (Signature) প্রভৃতি “হোমিওপ্যাথি” নহে, তথাচ ইহারা সদৃশবিধানচিকিৎসার মুক্তির অনুপোষক, এইরূপ অনেক চিন্তাশীল চিকিৎসকগণের ধারণা—(“We cannot help thinking that signature is the rudest sort of Homœopathy”)

The Culcutta Journal of Medicine.

১৮৩০ খৃঃ ডাক্তার হেরিং প্রচার করেন যে, ক্ষিপ্ত কুকুরের লাল জলাতক রোগের মহৌষধ। তাঁহার মতে সংক্রামক রোগের বীজ সুস্থ শরীরে প্রদ্রষ্ট করাইতে পারিলে, তাহার আর সে রোগ হইবে না। এমন কি ওলাউঠার ভেদ বমন হইতে ঔষধ প্রস্তুত করিতে বলেন, এবং উহার ব্যবহারে সম্ভবতঃ বিসৃচিকা না হইতে পারে বলিয়া স্বীকার করেন।* সান্নিপাতিক রোগীর গাত্রে দুগ্ধশর্করা বাধিয়া রাখিলে, তাঁহার মতে ঐ দুগ্ধশর্করা ঐ রোগের মহৌষধ হইতে পারে। তিনি এই মুক্তিতে বহুবিধ চর্ম রোগের ঔষধ আবিষ্কার করিয়া ফল পাইয়াছেন। পশুচিকিৎসক (Veterinary Surgeon) ডাক্তার (Lux) বলেন, “প্রত্যেক সংক্রামক রোগের বিষ সেই সংক্রামক রোগকে দূর করিতে সমর্থ হয়”। ডাক্তার গ্রস্ (Gross) ইহাকেই “সমঃ সমঃ শময়তি” বা “Æqualia Æqualibus Curantur” অর্থাৎ “আইসোপ্যাথি” বলিয়া আখ্যা দিয়াছেন।

* ওলাউঠা না হইতে পারে এমন ওলাউঠা-বীজে টিকা দিবার উপায় আজ কাল ফ্রান্সে পরীক্ষিত হইতেছে; ভ্যালেনসিয়ার ডাক্তারগণ তথাকার বালক ও যুবকগণকে ওলাউঠার বীজে টিকা দিতেছেন। এ বিষয়ে তাঁহাদের এত বিশ্বাস যে, এক বেলায় তিন চারি শত লোকটীকে দেওয়াইয়া লইতেছে।

দৈনিক।—১৪ই জ্যৈষ্ঠ, ১২৯১।

হস্ত দক্ষ হইলে, তৎক্ষণাৎ সেই হস্তে অগ্নির উত্তাপ প্রয়োগ করিলে উপশম বোধ হয় সত্য, কিন্তু আমাদের মতে ইহাও “সম” (Idem) হইল না, জগতে নিখুঁত দুইটি সমান বস্তু প্রাপ্ত হওয়া যায় না। যে তেজে হস্ত দক্ষ হইয়াছে, সে তেজের উপর পুনর্ব্যার হস্ত দিলে সারিবে না, তাহাপেক্ষা অল্প তেজ প্রয়োগ করিলে, উপশম বোধ হইবে। তবেই “সদৃশতম” (“Similimum”) হইল, কিন্তু “সম” (“Equal”) হইল না।

ইহা যেন বাহ জগতের কথা। কিন্তু ঔষধ শরীরাভ্যন্তরে কার্য্য করিয়া থাকে, যে ঔষধে যে রোগ উৎপন্ন, যদি সেই ঔষধ পুনঃ প্রয়োগ করা যায়, তবে সে ঔষধ কত বেগে কার্য্য করিবে তাহা জানা যায় না; এই জন্তই—“আইসোপ্যাথি” চিকিৎসা বিপদজনক বলিয়া অনেকের বিশ্বাস। এই আইসোপ্যাথির উদাহরণ সর্ব্বদেশে প্রাপ্ত হওয়া যায়। অনেক স্থানে এসোপ্যাথেরাও ইহার ব্যবহার করিয়া থাকেন; পিত্তবিকৃতি হেতু “Ox-gall pill” ব্যবহার করেন। “আইসোপ্যাথি” সম্বন্ধে বহুবিধ মতবিভিন্নতা আছে সত্য, কিন্তু আমরা তাহার উল্লেখ করিলাম না; অনেকে “হোমিওপ্যাথিকে” “আইসোপ্যাথির” সহিত এক করিয়া ভুল বুঝিয়া থাকেন, এই জন্তই সংক্ষেপতঃ ইহার আলোচনা করা গেল।

মানবদেহে ঔষধের ক্রিয়া ।

(DRUG-ACTION.)

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ ।

মানবদেহের উপাদান কি কি, শারীরবিধানবিদ্যার দ্বারা যত দূর জ্ঞাত হওয়া গিয়াছে, তাহার মধ্যে অনেক মতবিভিন্নতা থাকিলেও, আমরা সংক্ষেপতঃ সকল মহাত্মার সাধারণ মত লইয়া ঔষধের ক্রিয়া বুঝাইতে চেষ্টা করিব ।

বাইবেল গ্রন্থে কএকটি ছত্রে সংক্ষেপতঃ মনুষ্যের উপাদান-তত্ত্ব লিখিত হইয়াছে ;—“প্রভু পরমেশ্বর মৃত্তিকা গ্রহণ করতঃ তদ্বারা মনুষ্যের গঠন করিলেন, এবং নাসিকারন্ধ্রে জীবনবায়ু প্রবাহিত করিয়া দিলেন, তখন মনুষ্য জীবাশ্মাবিশিষ্ট জীব হইল” । পদার্থ (Matter), জীবনীরস বা জীবনধাতু (Vital fluid) এবং আত্মা (Soul) এই ত্রিবিধ উপাদানের সমন্বয়ই যে “মানব”, ইহা হইতে তাহার প্রমাণ পাওয়া যায় ।*

হিপোক্রেটিশের (Hippocrates) মতে মানবদেহের উপাদান ত্রিবিধ । (১) দৃঢ় উপাদান—অস্থি, মাংস প্রভৃতি ; (২) তরল উপাদান—শোণিত, প্লেজমা প্রভৃতি ; (৩) শক্তি--অথবা বাহাতে গতি উৎপন্ন করে ।

* The Lord God formed man of the dust of the ground..... Genesis ii. 7. একটা চিত্তাশীল চিকিৎসকের মতে—Matter, a vital fluid and a soul, these are the three sides of a triangle, man in his physiological unity.—M. Granier.

সজীবদেহে জীবিত ও মৃত এই দুই প্রকার পদার্থ আছে । জীবিত পদার্থের নাম প্রোটোপ্লাজম বা “জীবন ধাতু”; অণুবীক্ষণ সাহায্যে দেখা যায় যে, উহারা সর্বক্ষণ ক্রিয়াশীল এবং উহাদের দ্বারাই জৈবনিক কার্য সকল সম্পাদিত হইতেছে । জীবন ধাতুর ক্রিয়াবিকারেই রোগের উৎপত্তি । গ্যালেনের মতে “রোগ শারীরিক অংশ সকলের এমত অস্বাভাবিক অবস্থা, যাহা উহাদের ক্রিয়ার ব্যাঘাত করে । পদার্থে ও তেজে কি এক অজ্ঞাত সম্বন্ধ আছে, তাহা নির্ণয় করা দুঃসাধ্য । কেহ কেহ বলেন যে, জীবনী-রস (Vital-fluid) সেই সংঘটন সাধিত করে । মহাত্মা হানিমান বলেন, “জীবনীশক্তির বিকৃতিহেতু পীড়ার উৎপত্তি ।* সেই সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম তরল পদার্থের বিকৃতি হইতে যজ্ঞাদির কার্যের বিশৃঙ্খলতা ঘটে ।”

তরল পদার্থ হইতে যে আমরা শক্তি পাই—এবং জীবন যে শক্তিময়, এ কথা বিজ্ঞান-সম্মত । যখন কোন বিজাতীয় শত্রু জীবনাংশকে আক্রমণ করে, তখন তরল পদার্থের গুণানুসারে সেই সংবাদ শরীরের চতুর্দিকে ব্যাপ্ত হয় ; (তরল পদার্থের মধ্য বিন্দুতে আঘাত করিলে, সেই আঘাত-জনিত কম্পন

* Diseases are produced only by the morbidly disturbed vital force.

Organon—of the Art of Healing, Page 68.

The vitalist physicians make disease depend upon a radical derangement of the vital fluid whose constant variations fluctuate between spirit and matter.

স্থলুতে বিধচিকিৎসায় লিখিত আছে—সর্গবিষের সপ্ত প্রকার বেগ ; বিষ, শরীরে প্রবেশ করতঃ প্রথমতঃ রসধাতুকে (Vital-fluid) দূষিত করে ।

(Vibration) পরিধি পর্য্যন্ত সঞ্চালিত হয় ।) তখন জীবনীশক্তি বিশেষ বিশেষ চিহ্নদ্বারা যেন সাহায্য প্রার্থনা করে । সেই সকল চিহ্নকে আমরা জীবনের যাতনা (চীৎকার) বা রোগের লক্ষণ বলিয়া থাকি । লক্ষণ ব্যতীত পীড়ার অস্তিত্ব কোথায় ? কেন না আকার ব্যতীত বস্তুর অস্তিত্ব অসম্ভব ; এইজন্য গ্যালেন (Galen) বলিয়াছেন, “ছায়া ও দেহের ম্যায় পীড়া ও লক্ষণের সম্বন্ধ ।”*

মানব-শরীরের উপাদান এবং পীড়া ও লক্ষণের সম্বন্ধ জানিয়া, অতঃপর ঔষধ ও ঔষধের ক্রিয়া জ্ঞাত হওয়া কর্তব্য । সদৃশবিধানমতে ঔষধের ক্রিয়া জানিতে হইলে, ঐগুলি অগ্রে জানা আবশ্যিক । আবার উক্ত ঔষধের ক্রিয়া না জানিলে, আরোগ্য-নিয়ম বুঝা যাইবে না ; এই জন্যই আমরা উপরোক্ত বিষয়গুলির সংক্ষিপ্ত সমালোচনা করিলাম ।

ঔষধ কি ? †—জীবশরীরে রোগোৎপাদিকা ও রোগনাশিকা শক্তির নামই ঔষধ,—তরল কিম্বা দৃঢ় পদার্থ সে শক্তির আধার কি না, এ কথা তর্কপূর্ণ । প্রায় প্রত্যেক ঔষধের দুইটী ক্রিয়া—

* Galen said very justly that the symptom follows the malady, as the shadow follows the body.

† Medicines are fluidic, curative and morbidic powers.*They are fluidic powers—and this is true—in spite of the sneers of materialism.
M. Granier.

জগতে এমন কোন পদার্থ নাই, যাহা ঔষধ নহে, অথবা ঔষধার্থে ব্যবহৃত হয় না ; এ কথা হিন্দু চিকিৎসকগণ উত্তমরূপে জানিতেন ; তাঁহাদের মতে “নানৌষধিভূতং জগতি কিমপি জব্যম্ ।”—চরক ।

একটিকে মুখ্য (Direct, Positive or Primary) ক্রিয়া বলে, অপরটিকে গৌণ (Secondary, Negative or Indirect) ক্রিয়া বলিয়া থাকে। এক ব্যক্তি অহিকেন সেবন করিলে, প্রথমতঃ উত্তেজিত, সাহসী ও প্রফুল্ল হইয়া পরক্ষণেই বিষন্ন, ভীত ও অবসাদগ্রস্ত হয় ; একটী অবস্থাকে মুখ্য, অপরটিকে গৌণ ক্রিয়ার ফল বলা যাইতে পারে। কতকগুলি ঔষধ কেবল এই ক্রিয়ার অধীন নহে।

মহাত্মা হানিমান তাঁহার “Organon” গ্রন্থে লিখিয়াছেন, “প্রত্যেক ঔষধ, যাহা প্রথম জীবনীশক্তির উপর কার্য্য করে, অর্থাৎ স্নায়ু শরীরে কিছু না কিছু পরিবর্তন ঘটায়, তাহাকেই মুখ্য ক্রিয়া কহে ; এবং জীবনীশক্তি যখন স্বকীয় প্রভাবে তাহার ক্ষতিপূরণ চেষ্টা করে—তাহাই গৌণ ক্রিয়া।” কোনও কোনও স্থলে মুখ্য ও গৌণ ক্রিয়াদ্বয় পরস্পর বিপরীত ; কিন্তু সকল প্রকার বিকৃতিবন্ধার বিপরীতাবস্থা প্রাপ্ত হওয়া যায় না ; প্রদাহ, ত্রণ, ক্ষত, কান্দি, ইহাদের বিপরীত কি ? শৈত্যের বিপরীত উষ্ণতা নহে, উষ্ণতার ন্যূনতাই শৈত্য। একটী উদাহরণে উহাদের পার্থক্য বুঝা যাইবে। একখানি হাত উষ্ণজ্বলে নিমজ্জিত রাখা গেল, তখন সেই হাতের তাপাংশ, অন্য হস্ত হইতে অধিক হইল ; ইহা মুখ্য ক্রিয়া ; কিন্তু উহা হুলিয়া লইলাম, কিছুক্ষণ পরে হাত মুছিয়া ফেলিলাম, তার পর দেখা গেল যে, সেই হাতের তাপাংশ অন্য হস্ত হইতেও ন্যূন—এই অপেক্ষাকৃত অধিকতর শীতলতাকে গৌণ ক্রিয়া বলিব।*

*The Organon is replete with illustrations of this double action. A hand that had been bathed in

কিন্তু অবশেষে হানিমান ঔষধের এই দুই ক্রিয়াকে (Alternating actions) পর্যায়ক্রিয়া বলিয়া স্বীকার করিয়া ছিলেন ; ঔষধের ক্রিয়ার বা পীড়ার গতিই এইরূপ । প্রথমটী জীবনীশক্তির উপর উপদ্রব করে, তার পর জীবনী শক্তি স্বাস্থ্য-লাভের জন্য সমুচিত পরিপ্রয়ম করতঃ কিছু কালের জন্য প্রান্ত হইয়া পড়ে, এই জন্যই এইরূপ দুইটী অবস্থা দেখা যায় । ডাক্তার হেম্পেল (Hempel) বলেন, “প্রত্যেক ঔষধ শরীরাত্তরে একরূপ দুইটী নৈদানিক পরিবর্তন ঘটায় যে, একটী অপরটীর বিপরীত বলিয়া ভ্রম জন্মে । কোনও কোনও ক্ষরে যেমন অগ্রে শীত পরে দাহ ও তাপ প্রকাশ পায়, একোনাইট সেবনেও ঠিক ঐরূপ অবস্থা ঘটে । প্রায় দেখা যায়, অধিক মাত্রায় মুখ্য ক্রিয়া এবং অল্প মাত্রায় গৌণ ক্রিয়া প্রকাশ করে ।”

“আরোগ্য-নিয়ম” প্রবন্ধে ঔষধের মুখ্য ও গৌণ ক্রিয়ার কথা উঠিবে বলিয়া, অগ্রে আমরা তাহার কিঞ্চিৎ ব্যাখ্যা করিলাম, কেহ কেহ এই-দুইটী ক্রিয়াকে ক্রমাগত উত্তেজন ও অবসাদন বলিয়া প্রমাণ করিয়া থাকেন ; কিন্তু ডাক্তার হিউজ সে মত ধণ্ডন করিয়াছেন, তিনি বলেন “নাইট্রেট্ অব এমাইল” প্রভৃতি ঔষধের মুখ্য ক্রিয়া উত্তেজন নহে ।

hot water, is at first much hotter than the other that had not been immersed (Primitive effect) ; but shortly after the hand is withdrawn, it becomes cold, and, in the end, much colder than the opposite side (Secondary effect). Strong coffee first stimulates the faculties (P. effect) but leaves behind it a sense of drowsiness (Secondary effect.)

কেহ কেহ বলেন, “মুখ্য ক্রিয়া দেখিয়া গৌণ ক্রিয়া বুঝা যায়; উহারা ঔষধ ও জৈবনিক ক্রিয়ার অগ্রতর নাম। ডাক্তার ট্রিংকন্ (Trinks) বলেন যে, একটা ঔষধ সেবন করিলে তাহার ক্রিয়ার স্থায়িত্ব অধিক কাল হইলেও, তাহাকে মুখ্য ও গৌণ ক্রিয়া রূপে বিভাগ করা উচিত নহে। কোন্টী ঔষধের ক্রিয়া, কোন্টী বাস্তবিক প্রতিক্রিয়া স্থির করা সহজ নহে। রুবার্ব (Rhubarb) সেবনজনিত অন্ত্রের উত্তেজন বশতঃ কোষ্ঠবদ্ধ হইলে আমরা তাহাকে গৌণ ক্রিয়া বা বাস্তবিক প্রতিক্রিয়া না বলিয়া এই বুঝিব যে, অন্ত্রে রুবার্বের ক্রিয়া স্থগিত হইয়াছে।

ডাক্তার “জার্স্টেল” একোনাইট পরীক্ষা করতঃ হানিমানের মতের ঠিক বিপরীত মত প্রকাশ করিলেন; ঔষধ সেবনান্তে প্রথমতঃ যে যে লক্ষণ প্রকাশ পাইল তাহাদিগকে “Passive Symptoms” এবং তৎপরে বাস্তবিক ক্ষতি পূরণের চেষ্টা সকলকে “Active Symptoms” বলেন; এরূপ নূতন কথা (অসম্ভব ও অস্পষ্ট) শুনিয়া তদানীন্তন চিকিৎসকবৃন্দ গ্রাহ্য করিলেন না।

আমাদের বিশ্বাস, ঔষধ সেবনজনিত পীড়ার লক্ষণাদির সঙ্গে স্বভাবজ পীড়ার (Natural Diseases) লক্ষণাদির বিশেষ পার্থক্য নাই; উভয় পীড়াতেই এই মাত্র যে লক্ষণ দেখিলাম, পরক্ষণেই ঠিক তার বিপরীত লক্ষণ দেখিতে পাই। জ্বরযুক্ত রোগে (Febrile diseases) একবার শীত, একবার তাপ, অতিসারের পর কোষ্ঠবদ্ধতা, হৃৎকুচ্ছেদ পর অপেক্ষাকৃত অধিক হৃৎস্রবণ প্রভৃতি পর্য্যায় লক্ষণ প্রকাশ পায়; কে ইহাদের একটিকে মুখ্য অপরটিকে গৌণ ক্রিয়া বলিয়া ব্যাখ্যা করেন?

পীড়ার উদ্দীপক কারণ (Exciting cause) এবং যান্ত্রিক পীড়াগ্রবণতা হেতুই “রোগ-লক্ষণ” প্রকাশ পায়; সুতরাং কতকগুলি লক্ষণকে পীড়োৎপাদক কারণের ফল এবং কতকগুলিকে যান্ত্রিক প্রতিক্রিয়ার ফল বলিয়া ব্যাখ্যা করা যুক্তি-সঙ্গত নহে। কেহ কেহ বলেন যে, ঔষধ সেবনের অব্যবহিত পরেই যে যে লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহাদিগকে মুখ্য ক্রিয়া এবং কিঞ্চিৎ গোণে (বিলম্বে) যে যে লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহাদিগকে গোণ-ক্রিয়া বলে; আমাদের মতে এরূপ অগ্র-পশ্চাৎ প্রকাশের দ্বারা লক্ষণ বিভাগ করা বিধেয় নহে। কারণ, কোনও কোনও লক্ষণ ব্যক্তিবিশেষে প্রারম্ভে ও শেষে প্রকাশিত হইয়া থাকে, সুতরাং একই লক্ষণ এক সময়ে মুখ্য অন্য সময়ে গোণ বলিয়া স্থিরীকৃত হইবে, এ কেমন যুক্তি? একোনাইটের মাথা-ব্যথা; আর্জেন্টম্ নাইট্রিকমের প্রভাব তাহার প্রমাণ।

ঔষধের অধিক ও অল্প মাত্রা হইতে মুখ্য ও গোণ ক্রিয়া প্রভৃতি নির্ণয় করা অতীব কঠিন; কোনও কোনও ঔষধের বৃহৎ মাত্রার কার্য্য, ক্ষুদ্র মাত্রার কার্য্যের বিপরীত হইলেও আমরা অনেক স্থলে তাহার অন্যথা দেখিতে পাই। আসেনিক, পারদ এবং ধাতব পদার্থের মুখ্য ক্রিয়া অবিরত একই ভাবে পরিলক্ষিত হইতে থাকে, ক্রমে অননুমের্য্যভাবে ঐ ক্রিয়া হ্রাস হইতে হ্রাসতর এবং হ্রাসতর হইতে হ্রাসতমাবস্থা প্রাপ্ত হয়; অবশেষে তাহার লোপ এবং স্বাস্থ্যলক্ষণ প্রকাশ পায়। তবে উদ্ভিদাদি ভৈষজ্যের মুখ্য ও গোণ ক্রিয়ার প্রভেদ স্পষ্টতঃ উপলব্ধি হয়, ইহা অবশ্যই স্বীকার্য্য।

আরোগ্য-নিয়ম ।

[THE LAW OF CURE.]

তৃতীয় পরিচ্ছেদ ।

আরোগ্য—একটি কার্য, একটি কার্যের বহুবিধ কারণ থাকিতে পারে ; বিভিন্ন ব্যক্তি কর্তৃক বিভিন্ন কারণ উদ্ভাবিত হয় । বমন একটি কার্য, ইহার কএকটি কারণ থাকিতে পারে ; (ক) কৃমি ; (খ) পাকস্থলীর উত্তেজন ; (গ) মস্তিষ্কে রক্তসঞ্চয় ইত্যাদি ... এই জন্যই ডাক্তার হিউজ লিখিয়াছেন, “যত দিন পর্য্যন্ত শারীর-বিধান, কারণতত্ত্ব (Pathology), এবং ভৈষজ্য-বিদ্যা-বিষয়ক জ্ঞান নিশ্চিত ও সংশয়হীন না হইবে, তত দিন আমরা সদৃশবিধানচিকিৎসার ঔষধের রোগপ্রশমিকা ক্রিয়ার কোনও নির্দিষ্ট ব্যাখ্যা দিতে পারি না, কেন না বিজ্ঞানের বর্তমান অবস্থা বড়ই পরিবর্তনশীল ।”

আমরা হানিমান ও তাঁহার প্রধান প্রধান শিষ্যবর্গ হইতে আরম্ভ করিয়া, বর্তমান সময় পর্য্যন্ত যিনি যাহা বলিয়া ব্যাখ্যা করিয়াছেন, তাহার সংক্ষিপ্ত সমালোচনা করতঃ সত্য সংগ্রহ করিব ।

হানিমান—দুইটি সদৃশ পীড়া এক সময়ে এক শরীরে থাকিতে পারে না ; কেন না দুইটি সদৃশ পীড়ার মধ্যে প্রবলতরটি দুর্বলকে বিনাশ করে অর্থাৎ দুর্বল প্রবলের দ্বারা বিদূরিত হয় । কৃত্রিম ও স্বাভাবিক পীড়া প্রত্যেকেই জীবনীশক্তির উপর কার্য করে ; ঔষধ-সেবন-জনিত পীড়া স্বাভাবিক রোগের স্থান অধিকার করিয়া বসে, এবং উহা প্রবলতর হইয়া স্বাভাবিক

পীড়াকে দূর করে ; পরন্তু ঔষধের স্বল্পতা হেতু মনুষ্য-শরীরে কৃত্রিম পীড়া অধিক ক্ষণ স্থায়ী হইতে পারে না, জীবনৌশক্তি-প্রভাবে উহা অবিলম্বে বিনাশ-প্রাপ্ত হইয়া স্বাস্থ্য পুনঃ স্থাপিত হয় ।*

ডাক্তার রো (Rau) বাঁহাগেজা বিজ্ঞানবিদ চিকিৎসক অতি কম, (হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকবৃন্দের মধ্যে) জন্মগ্রহণ করিয়াছেন, তিনি এবং ডাক্তার স্কিমিড্, মেরুপ্রবণতা (Polarity) স্বাভাব্যে ঔষধের ক্রিয়া ব্যাখ্যা করিয়াছেন। তাঁহাদের মতে পীড়া ও ঔষধ, দুইটী বিপরীত মেরু-প্রবণতার ন্যায় কার্য্য করে ; যখন উভয়ে কার্য্য করিতে আরম্ভ করে, তখন তাহাদের বিসদৃশ ভাব দূর হইয়া উভয়ে বিনাশ-প্রাপ্ত হয়। মেরুপ্রবণতা কি ?—ইহা আমরা “অল্প মাত্রা ঔষধের বীর্য্য” প্রবন্ধে ব্যাখ্যা করিব।

অ্যাট্টেমির (Attomyr) সাহেবের মত—“পীড়া সকল বৃক্ষাদির† জন্মের ন্যায় কালে, বীজ, বৃদ্ধি (পুষ্টি), ফুল ফল এবং বিনাশ-প্রাপ্ত হয় ; অতএব যত শীঘ্র আমরা ফুল ও ফলের

*“In the living organism a weaker dynamic affection is permanently extinguished by a stronger one; if the latter is similar to the former in its manifestation”

Organon—Sec. XXVI.

† “Diseases are analogous to the growth of plants. They resemble plants in this respect, that they have their period of germination, their growth, their flowering, their fructification and their death, and what we ought to do, is to promote their flowering and fructification as rapidly as we can and their natural death will follow. &c.”—(The Theory of Homœopathy based on the Laws of Natural Philosophy.)

ক্রিয়ার বৃদ্ধি করিয়া দিতে পারি, ততই ভাল, কেন না তাহা হইলে পীড়ার শীঘ্র শীঘ্র ধ্বংস হইবে ” ইহা একটা উদাহরণ মাত্র । সদৃশ-উদাহরণ (Analogy) সকল সময়ে সত্য নহে । ইহা ভিন্ন, উঁহার মতে যাইলেও সিকিলিস এবং টিউমার প্রভৃতি রোগের ফুল ও ফল হইলেও বিনাশ দেখিতে পাওয়া যায় না, ইহারা জন্ম জন্ম জীবিত থাকে ।

ডাক্তার কচ্ (Dr. Koch) যিনি বিজ্ঞানে অবিতীয় লোক, তাহার একটি প্রবন্ধে (“On Homœopathy”) সদৃশ-বিধান-মতের চিকিৎসার বিস্তর জ্ঞাতব্য বিষয় লিখিয়াছেন । তিনিও বলেন যে, যত দিন শারীর-বিধান, আনয়িক বিধান প্রভৃতি বিদ্যার পুনঃসৃষ্টি না হইবে, তত দিন চিকিৎসাশাস্ত্রের এইরূপ অনিশ্চিতাবস্থা দূর হইবে না । তাহার যুক্তি সকল উপন্যাসের ন্যায় মনাকর্ষণী শক্তি ধারণ করে । এরূপ সংক্ষিপ্ত পুস্তকে তাহার সবিশেষ বর্ণন হুঃসাধ্য । তাহার মতে পীড়োৎপাদিকা শক্তি আর পীড়াপ্রবণতা শক্তি উভয়ে সদৃশ ; ইহারা একত্র হইয়া পীড়ারূপে প্রকাশ পায় । পীড়ার লক্ষণ আর কিছুই নহে, কেবল, পীড়াগত সেন্সিয়করণ-শক্তি ও জীবনী-শক্তির * তুমুল সংগ্রাম চিহ্ন । পীড়া চেষ্টা করে যে, কিসে তার স্বদল বৃদ্ধি

* Koch's morbid agent combines with the disposition to disease, to which it is similar, and from the union of the two, the disease is generated. The symptoms are produced on the one hand, by the struggle of this so produced disease to assimilate the organic matter according to its own peculiar type, and the other, by the effort of organism to resist this assimilative faculty.

Dudeon.

করিবে, এ দিকে জীবনী-শক্তি সে কার্যের বাধা দেয়। ঔষধের শক্তির সঙ্গে পীড়া-প্রবণতা শক্তির সাদৃশ্য আছে; ঔষধ দ্বারা পীড়া-প্রবণতা শক্তির বৃদ্ধি করিতে হয়—(কিন্তু সতর্ক হওয়া উচিত, উহা যেন বিপদজনক না হয়)—তখন স্বভাবজ পীড়া দূর হইয়া কেবল কৃত্রিম পীড়া থাকে। হানিমানও ঐ কথা বলেন, তবে প্রভেদ এই যে, হানিমান ঔষধ-সেবনজনিত পীড়াকেই প্রবলতর বলিয়া স্বীকার করিয়াছেন। কচের মতে ঔষধের পীড়োৎপাদিকা শক্তি এবং শরীরের পীড়া-প্রবণতা শক্তির সম্মিলনের ফল—কৃত্রিম পীড়া (Drug-disease); কেন না দুইটি সদৃশ-গতির বেগ একই দিকে প্রধাবিত হইয়া অবশেষে একা-কার ধারণ করে।

(Dr. Muller) ডাক্তার মুলার ও ডাক্তার জারষ্টেল (Gerstel) বলেন, এলোপ্যাথি আর হোমিওপ্যাথিতে প্রভেদ কি? অবিকৃত অঙ্গে বিকার উৎপাদন করিয়া বিকৃত অঙ্গের বিকার দূরীকরণ, যাহাকে Derivation* (এলোপ্যাথির একটা মত) কহে; যেমন উষ্ণ জলে পদপ্রক্ষালনে শিরঃপীড়া দূরীকরণ এলোপ্যাথেরা কি ইহা অস্বীকার করিবেন, যে, সেই বিকার বিকৃত অঙ্গের যত নিকট করা যায়, তত শীঘ্র উপকার

* This derivation being then the right way to cure disease, we should endeavour to apply the derivative irritation in the interior of the organism as near as possible, to the actual seat of the disease i.e to develop it as near as possible to the Substratum of the morbid process itself, which can only be done by means of a medicine capable of producing a morbid state very similar to that we wish to remove.—DUDGEON'S LECTURES UPON HOMŒOPATHY—PAGE 96.

হয় ? চক্ষুঃপ্রদাহে চক্ষুর চতুর্দিকে “ কষ্টিক ” না দিয়া, কষ্টিক লোশনে চক্ষুঃ প্রক্ষালন করিলে সমধিক ফল পাওয়া যায় । আমরা আত্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগে পীড়িত স্থানের অতি সন্নিহিতে বিকার উৎপাদন করিতে সমর্থ হই ; ইহা সূক্ষ্ম শরীরে ভৈষজ্যপরীক্ষার দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে । উভয় লক্ষণের সদৃশতম ভাব হইলে আমরা স্বীকার করি যে, পীড়িত স্থানের অতি সন্নিহিতে বিকার (কৃত্রিম-পীড়া) উৎপাদন করা হইয়াছে । ঔষধ সেবনে ঔষধের সূক্ষ্মাংশ যত দূর সূক্ষ্ম স্থানে ঘাইতে পারে, বাহ্যপ্রয়োগে কি তাহা সম্পাদিত হয় ? এই জন্যই হোমিওপ্যাথেরা আত্যন্তরিক ঔষধ দিতে এত অধিক ভালবাসেন । যত দিন পর্য্যন্ত উভয় দলে এইরূপ মতবিভিন্নতা থাকিবে, যত দিন “এলোপ্যাথি” বলিলে হোমিওপ্যাথেরা শিহরিয়া উঠিবেন, এবং হোমিওপ্যাথি বলিলে, এলোপ্যাথেরা হাসিয়া উড়াইয়া দিবেন, তত দিন পরস্পর এইরূপ অন্ধকারে থাকিতে হইবে । যত দিন হোমিওপ্যাথেরা মনে করিবেন যে, সদৃশনিয়ম ব্যতীত, রোগ-নিরাময়ের আর অন্য উপায় নাই, হিপোক্রেটিশের সকল মতই ভ্রমপূর্ণ, তত দিন তাঁহাদের শাস্ত্রের ও উন্নতির বিশেষ পরিপন্থী ঘটবে । উদ্ভাবনকর্তা হানিমান, অত্যন্তানুরাগবশবর্তী (Enthusiastic) হইয়াও বিশেষ বিদেষভাব প্রকাশ করেন নাই । পরস্পর পরস্পরের শাস্ত্রের যুক্তি, নিরপেক্ষভাবে দর্শন করা চিকিৎসা-ব্যবসায়ী মাত্রেই কর্তব্য । “Seek the truth which is before us, and for sake the errors past.”

ডাক্তার জসলিন্, (Joslin) তাঁহার কয়েকটি প্রবন্ধে বলিয়াছেন “সাক্ষাৎ বা পরস্পরা সম্বন্ধে পীড়িত স্থলে কার্য্য না করিয়া,

কোনও ঔষধ পীড়া দূর করিতে পারে না। ইনিও স্বীকার করেন যে, উৎকৃষ্ট বা উন্নত এলোপ্যাথির সহিত অবনত প্রকারের হোমিওপ্যাথি প্রায় সমান।*

আধুনিক বিজ্ঞানবিৎ প্রসিদ্ধ প্রসিদ্ধ ডাক্তারগণের মত এই যে, ঔষধের ক্রিয়া দ্বারা যান্ত্রিক প্রতিক্রিয়া আনয়ন করতঃ রোগ নিরাময় করা যায়। “That true durable cures are never effected by the direct action of the medicine, but by a reaction of nature excited by it.”

(Preface—Jahr's New Manual.)

Dr. John Fletcher ফ্লেচার, ঔষধের মুখ্য ও গৌণ ক্রিয়ার সাহায্য লইয়া আরোগ্য-নিয়ম ব্যাখ্যা করিয়াছেন। তিনি বলেন, “সর্বপ্রকার রোগই প্রদাহানুগত, প্রদাহকালে স্থানীয় জৈবনিকক্রিয়া প্রথমতঃ বৃদ্ধি পায়, এবং কৈশিক নাড়ী সংকুচিত হয়, এবং অবিলম্বে গৌণ ক্রিয়ার প্রভাবে তাহা শিথিল ও ক্ষীণ হইয়া পড়ে। ঔষধ ও স্বাভাবিক রোগ-জনন কারণের ন্যায় প্রথমে উত্তেজন দ্বারা কৈশিক নাড়ী সমস্তকে সংকুচিত করে; ইহা দেখা যায় না, অবশেষে দেখা যায়, কেবল গৌণ ক্রিয়ার অবসন্নতা। অতএব ঔষধ নির্বাচনকালে, ঔষধের এবং রোগ-জনন কারণের সাদৃশ্য দেখা উচিত। কিন্তু এ কথা অনেকে (Dr. Hughes &c.) স্বীকার করেন না;

* The boundary between the better forms of Allopathy and the imperfect forms of Homoeopathy can not be definitely determined. They are practically identical.

উঁহাদের মতে প্রদাহ সমস্ত রোগের মূল মই; ম্যালেরিয়া জ্বর প্রভৃতিতে প্রদাহ সম্ভবে না; কৈশিক নাড়ীর সংকোচন এবং তাহার নিত্য ফল প্রদাহ, এ কথা সর্বদা সত্য নহে; বিশেষতঃ সর্বপ্রকার ঔষধের মুখ্য ক্রিয়া উত্তেজনা নহে।

বেয়ার (Bähr) সাহেবের মত;—“আমাদের শরীরের বিকৃতি দূর করণার্থ আরোগ্য-শক্তি নামে একটি স্বাভাবিক শক্তি আছে; চক্ষুঃ মধ্যে বালুকা কণা নিষ্কিপ্ত হইলে, (সেই বালুকা-কণা দূরীকরণার্থ) স্বাভাবিক আরোগ্য-শক্তির উত্তেজনা হেতু অক্ষিবারি বিনির্গত হইতে থাকে। স্বাভাবিক আরোগ্য-শক্তির উদ্যমেই বিস্মৃচিকার বিষ ভেদ বমন দ্বারা বহির্গত হইতে আরম্ভ হয়। আরোগ্য-শক্তির অপেক্ষা পীড়ার শক্তি বলবতী হইলে ঔষধের প্রয়োজন হয়; সদৃশবিধান-মতের ঔষধ দ্বারা স্বাভাবিক আরোগ্য-শক্তির বৃদ্ধি করা যায়,—অর্থাৎ ঔষধের ক্রিয়ার দ্বারা দৈহিক প্রতিক্রিয়া আনীত হয়—যাহা পীড়ার বিপরীতাবস্থা বা আরোগ্য।

ডাক্তার হেল বলেন—“যদি রোগের মুখ্য লক্ষণ প্রকাশ পায়, তবে অল্প ঔষধ ব্যবহার্য; কারণ, অধিক মাত্রায় পীড়ার বৃদ্ধি হইতে পারে, রোগের গতি ও সদৃশবিধান-মতের ঔষধের কার্যের গতি একই দিকে প্রধাবিত, কিন্তু এ সকল যুক্তি সত্য বলিয়া স্বীকার করা যায় না; কেন না রোগের মুখ্য ও গৌণ অবস্থা নির্ণয় করা অতীব কঠিন।

এইরূপে বিবিধ প্রকারের মত সংগ্রহ করতঃ আমরা দেখিতে পাইতেছি, সদৃশবিধানের রোগপ্রশমিকা ক্রিয়ার যুক্তি “কিছুই না” বা মিথ্যা নহে। তবে, চিকিৎসাবিজ্ঞান

অনুমান জ্ঞানসাপেক্ষ, এই জন্যই কাহারও অভ্যুপগম বা যুক্তি (Theory) নির্দোষ বলিয়া বোধ হয় না। রোগের প্রতিকার ঔষধের ক্রিয়া-ব্যাখ্যার উপর নির্ভর নাই। সদৃশবিধানমতে চিকিৎসিত হইয়া লক্ষ লক্ষ রোগী রোগের দারুণ যাতনা হইতে নিষ্কৃতি পাইতেছে; এরূপ প্রত্যক্ষ সত্যের ব্যাখ্যা নিম্প্রয়োজন। বিধাতৃবিহিত নিয়মে ঔষধ কার্য্য করুক, জীব রোগমুক্ত হইয়া সেই বিধাতাকেই ধন্যবাদ দিতে থাকুন, ইহাই আমাদের আন্তরিক প্রার্থনা।

ক্ষুদ্রমাত্রা ঔষধের বীৰ্য্য বা কার্য্যকরী-শক্তি ।

(POWER OF SMALL DOSES.)

চতুর্থ পরিচ্ছেদ ।

কার্য্যতঃ পরীক্ষা দ্বারাই মহাত্মা হানিমান অতি ক্ষুদ্র মাত্র ঔষধ ব্যবহার করিতে উপদেশ দিয়া গিয়াছেন। ক্ষুদ্র মাত্রা বলিলে পরমাণু বুঝায় সত্য, কিন্তু পরমাণু যে কত সূক্ষ্ম ইহা ত স্থির হয় নাই; পরমাণুরও পরমাণু আছে,—তাহার নামও পরমাণু। পদার্থের বিভাজ্যতা-গুণে (যে গুণ থাকিতে পদার্থকে যত ইচ্ছা তত ভাগে বিভক্ত করা যায়, কিন্তু পরমাণু অপেক্ষা সূক্ষ্ম করা যায় না) প্রত্যেক পদার্থকে সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম পরমাণু সমূহে পরিণত করা যায়। পদার্থের পরমাণু যে আমাদের শরীরে কোনও না কোনও ক্রিয়া প্রকাশ করে, এ কথা কেহই অস্বীকার করিতে পারেন না।

হানিমান “অণুবটিকা” (Globule) ব্যবহার করিয়া ভাল

করেন নাই ; হোমিওপ্যাথি বলিলেই অগ্রে অনুবটিকা মনে পড়ে, আর সত্যাপত্য বিচারের কথা মনে আসে না ।

আমরা যে ফুলের গন্ধ আত্মাণ করি, এই ভ্রাণক্রিয়া নাসিকারন্ধ্র মধ্যস্থ চর্শ্বের নিম্নবর্তী স্নায়ু দ্বারাই সম্পাদিত হইয়া থাকে ; ফুলের একটি পরমাণুও আমাদের ভ্রাণপথে আসিলে আমরা জানিতে পারি ; ঐ ফুলের গন্ধ কোটী কোটী লোক আত্মাণ করুন, এবং তার পর উহা পুনরায় ওজন করা হউক, দেখা যাইবে, উহার ভারিত্বের কিছুমাত্রও ইতরবিশেষ হয় নাই । পদার্থের কত সূক্ষ্মাংশ যে আমাদের দর্শনেন্দ্রিয়ের স্নায়ুর উপর আধিপত্য করিতে পারে, তাহা নির্ণয় করা যায় না ।

অবিমিশ্র বা তীব্র প্রুসিক এসিড্ (Prussic Acid) বিষের কয়েকটী বাষ্পাকার পরমাণু আমাদের শ্বাসপথে প্রবিষ্ট হইলে, তৎক্ষণাৎ মৃত্যু ঘটে, কিন্তু আমরা যদি উহা ওজন করিয়া দেখি, তাহা হইলে এক রতির কোটী অংশের এক অংশও হইবে না ।*

সূক্ষ্ম শরীরে, সূক্ষ্ম পরমাণুর কার্যকরী শক্তির কথা উল্লিখিত হইল, কিন্তু সদৃশবিধান-চিকিৎসা মতে পীড়িত শরীরে যে কিরূপে কার্য করে, এক্ষণে তাহাই সমালোচনা করিব । এই সকল বুঝাইতে হইলে—গতিবিজ্ঞান (Dynamization theory), মেগ্ন-প্রবণতা (Polarity), তরলাবিজ্ঞান (Theory of Solution.) প্রভৃতি বুঝাইতে হইবে । আমরা ক্রমে ক্রমে উহাদের সমাবেশ করিতেছি ।

* ম্যালেরিয়া, উপদংশ, জলাতঙ্ক প্রভৃতি রোগের বীজ কর্তৃক মনুষ্য-শরীর পীড়িত হয়, ইহা সর্ববাদিসম্মত, কিন্তু অণুবীক্ষণ সাহায্যেও ইহাদের সূক্ষ্মত্বের সীমা করা যায় না ; এই অল্পহেতু ইহাদের কার্যকারিতা কেহই অস্বীকার করিতে পারেন না ।

সদৃশবিধানমতের ঔষধ অতি সূক্ষ্ম মাত্রা হইলেও পীড়িত শরীরে কার্য্য করে। কারণ, প্রথমতঃ তাহারা সাক্ষাৎ সম্বন্ধে অর্থাৎ একবারেই পীড়িত স্থলে কার্য্য করে। তাহার প্রমাণ, সূক্ষ্ম শরীরে সেই ঔষধ সেবন করিয়া সদৃশচিহ্ন প্রকাশ পাইতে দেখা গিয়াছে। (ইহাতে অবিশ্বাস হয়, পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পারেন), শরীরাত্যস্তরের পীড়ায়, ঔষধ বাহ্যপ্রয়োগ করিয়া এলোপ্যাথি ডাক্তারেরা মনে করেন। যে, আমরা ঠিক পীড়িত স্থলেই ঔষধ দিলাম, ইহাপেক্ষা সাক্ষাৎ সম্বন্ধে ঔষধ প্রয়োগ আবার কি ? কিন্তু মনুষ্য-শরীরের নিৰ্ম্মাণ-বিধান সেরূপ নহে ; ঘড়ির ডালা পরীক্ষার করিলে, আত্যন্তরিক চাকার কিছুই হয় না, অন্তের মল পরীক্ষার করিলে, সকল পীড়া দূর হইতে পারে না, অন্তও (Intestine) এক প্রকার বাহ্য ত্ত্ব মাত্র। লৌহ ও চুন্ধকে যেরূপ আকর্ষণ, পীড়িত স্থল ও সদৃশবিধান-মতের ঔষধেও সেইরূপ সম্বন্ধ। আর্গ্যাচিকিৎসকেরা “ঔষধের কার্য্য” সম্বন্ধে যেরূপ বৈজ্ঞানিক ব্যাখ্যা করিয়া গিয়াছেন। তাহা শুনিলে আশ্চর্য্যান্বিত হইতে হয়। তাঁহাদের মতে, ভৈষজ্যে ক্ষিতি, তেজঃ প্রভৃতি পদার্থ থাকে ; যে যে ঔষধে ক্ষিতির ভাগ অধিক, তাহারা পৃথিবীর নিকটস্থ অঙ্গ বা নিম্ন শাখা প্রশাখায় কার্য্য করে ; সেইরূপ তেজের আধিক্যে উর্দ্ধ দেশে, (যেমন মস্তিষ্কে) কার্য্য করে। তাহারা আরও বলেন, “বীৰ্য্য বিপাকে ঔষধের গুণের তারতম্য হয়।”

দ্বিতীয় কারণ,—অতি সূক্ষ্ম মাত্রা ঔষধেই পীড়িত স্থলে অধিক কার্য্য হয়। পীড়াগ্রবণ-স্থলে অল্প কারণেই পীড়ানয়ন করে ; দ্রুত হস্তে দূরস্থ অগ্নির অল্প উত্তাপেই ঘাতনানুভূত হয় ; বেদনায়ুক্ত

ক্ষুদ্রমাত্রা ঔষধের বীৰ্য্য বা কার্য্যকরী-শক্তি । ৩৫

স্থানে অল্প আঘাতে বেদনা অনুভব করা যায় । প্রদাহযুক্ত চক্ষুঃ অল্প মাত্রা আলোকও সহ্য করিতে পারে না । সন্দীভের মধুর ধ্বনিও, শ্রবণেন্দ্রিয়ের আত্যন্তরিক বিল্লিপ্রদাহে (যে বিল্লির দ্বারা শব্দাদি প্রতিধ্বনিত হয়) ভয়ানক কষ্টপ্রদ বলিয়া বোধ হয় । ইহা যিনি জানেন না, তিনিই রোগীর শয্যাপার্শ্বে গিয়া, তাম্বুলীয় প্রকাশ করতঃ বলিতে পারেন, “ওহে দাও, তোমার এক শিশি “গ্লোবিউন্”, ঔষধ, আমি একবারেই সেবন করিতেছি, আমার কিছুই হইবে না ।” ভয়ানক বীরত্ব ! এক জন চক্ষুঃ-প্রদাহযুক্ত রোগী সবুজ বর্ণের চসমা চক্ষে দিয়া, অতি অন্ধকার গৃহে বসিয়া আছে, আমি সূক্ষ্ম চক্ষুঃ লইয়া, সেই গৃহে গিয়া বলিলাম, “কেন হে, এরূপ অন্ধকারে কেন ? জানালা খুলিয়া দাও, চসমা দূরে নিক্ষেপ কর, কিছু কষ্ট হইবে না ; এই দেখ না আমার কিছুই হইতেছে না ?” ইহারা মনে করেন না যে, সূক্ষ্ম শরীরের ক্রিয়া পীড়িত শরীরের ক্রিয়া হইতে সম্পূর্ণ রূপ বিভিন্ন ।

হিন্দু চিকিৎসকগণ ইহাদের মাত্রা-গ্রন্থে স্বীকার করিয়া গিয়াছেন যে, অতি সূক্ষ্ম মাত্রাতেও ঔষধ কার্য্য করিতে পারে । পদার্থবিশেষের আত্মাণে জরাদি প্রবল বিষের ধ্বংস হয়, এ কথা তাঁহাদের গ্রন্থেও লিখিত আছে ;—

“গন্ধমাত্রায় মৃদিতসূর্য্যাবর্তদলস্য তু ।

বৃশ্চিকেন নরোবিদ্ধঃ ক্ষণাৎ ভবতি নির্ধিষঃ ॥”

অপরাজিতা ফুলের পাতা রগড়াইয়া ভ্রাগ* লইলে, ঐকাত্মিক

* একখানি ইউরোপীয় জাহাজ পারদ লইয়া যাইতেছিল, ঘটনাক্রমে একটি প্যাক খুলিয়া বানিকট। পায়। বহির্গত হয়, তিন সপ্তাহ মধ্যে এ জাহা-

প্রভৃতি পালাজর নিরাময় হয়; সেইরূপ হুড়হুড়ের পাতা রগড়া-ইয়া ভ্রাণ লইলে বৃশ্চিকদষ্ট ব্যক্তির বিষের শাস্তি হয়—(চিকিৎসা-সম্মিলনী)। তাঁহাদের বটিকা প্রস্তুত প্রণালীতেও ঔষধের মাত্রার সূক্ষ্মত্ব প্রকাশ পায়; এক বা দুই রতি প্রমাণের বটিকা হইল; অথচ তাহাতে এক শত বকাল আছে, তাহা হইলে, এক রতি প্রমাণের একটী বটিকাতে প্রত্যেক ঔষধের $\frac{1}{100}$ অংশ থাকিল।

কার্য্যতঃ উপকার না দেখিলে, কখনই সাধারণে “হোমিও-প্যাথির” আদর করিত না; বিজ্ঞান না জানিলে ইহার সম্যক্ তত্ত্ব বুঝিবার সুবিধা নাই। বিজ্ঞানে সমধিক ব্যুৎপন্ন না হইলে ইহাতে প্রবেশ করা দুঃসাধ্য। তবে সৌভাগ্যের বিষয় যে, সদৃশ লক্ষণ দেখিয়া ঔষধ দিলেই উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। রোগীর আরোগ্যই প্রয়োজন—ব্যাখ্যা লইয়া গৃহস্থ কি করিবে?

অল্প ঔষধের কার্য্য সম্বন্ধে আমরা দুইটী কারণ বলিয়াছি, এফণে তৃতীয় কারণের উল্লেখ করা বাড়িক; ঔষধের প্রস্তুত প্রক্রিয়ার দ্বারা গুণের তারতম্য ঘটে; আমরা যে প্রকারে ঔষধ প্রস্তুত করি, উহাতে গুণের বৃদ্ধি পায়; প্রত্যেক ঔষধ কিরূপ প্রণালীতে প্রস্তুত হয়, ইহা হোমিওপ্যাথিক্ ফার্মাকোপিয়া বা ঔষধ-প্রস্তুতপ্রণালীতে লিখিত হইয়াছে; তবে এ স্থলে উহাদের বৈজ্ঞানিক ব্যাখ্যা প্রদান করিব।

জ্বর দুইশত লোকের মত আইসে (Salivated)—HEMPEL'S MATERIA MEDICA—PAGE 566.

Sick people have been known to be cured of an attack of fever, from having slept in a room, where Sulphate of Quinine had formerly been prepared.—Dr. HANDS.

শক্তি-বিজ্ঞান ।

(THEORY OF POTENTIZATION.)

অর্থাৎ চূর্ণে (TRITURATION) শক্তির যুক্তি নিরূপণ ।

ঔষধের পরমাণুর সমষ্টি বা অধিক মাত্রা যে শক্তি প্রকাশ করে, আমরা তাহাকে ঔষধের সাধারণ জড়ত্ব শক্তি (Mechanical force) বলি ; কিন্তু ঔষধের পরমাণু অতি সূক্ষ্মরূপে বিভাজিত হইলে, যে এক নূতন শক্তির বিকাশ হয়, আমরা তাহাকে (Dynamic-force) “চালিত-শক্তি” বলিয়া থাকি ; দ্রব্যের চূর্ণাবস্থায় বা সূক্ষ্ম বিভাগে পরমাণুর যে এক নূতন শক্তির বিকাশ হয়, ইহা দেখিয়াই হানিমান ঔষধের শক্তি (Potency) নাম নির্দেশ করিয়াছেন । তিনি “চূর্ণকে”ও অতি সূক্ষ্ম চূর্ণ করিয়া তাহা হইতে এক নূতন শক্তির উদ্ভাবন জন্য কএকটি সহজ পন্থা আবিষ্কার করিয়া গিয়াছেন ; যদিও কোনও একটি কঠিন পদার্থ ক্রমাগত চূর্ণ করা যায়, তাহা হইলে তাহার বিভাজ্যতার একটি সীমা থাকে, অর্থাৎ কঠিন পদার্থ চূর্ণ হইতে হইতে এমন অবস্থায় আইসে যে, তাহাপেক্ষা আর চূর্ণিত হয় না ; যদি বল দ্বারা আরও চূর্ণ করিতে চেষ্টা করা যায়, তাহা হইলে একটি চূর্ণের উপর আর একটি চূর্ণের সংস্থিতিতে বা আঘাতে যোগাকর্ষণী-শক্তি* (Cohesive force) প্রভাবে আবার একত্রিত হইয়া

* Cohesion is attraction between bodies or particles of the same kind at insensible distance. In molecular action, I make no attempt to distinguish the cases in which polarity is

খুল জড় পদার্থে পরিণত হয়। বিশেষ কঠিন দ্রব্যের যোগাকর্ষণ ভরল দ্রব্যের যোগাকর্ষণ অপেক্ষা প্রবল।

যেক্ষ-প্রবণতা (Polarity) সাহায্যে (যে শক্তি-বলে বস্তুর পরমাণু সকল তাহার কেন্দ্রাভিমুখে আকৃষ্ট হয়) তাহাদের পূর্বাবস্থা পরিণতির বেগ প্রবল হয়; তাহার উপর আবার আঘাত পাইয়া পরমাণু সকল আরও সন্নিবিষ্ট হয়; তখন পরস্পরের আকর্ষণ আরও বৃদ্ধি পায়, সুতরাং যে আঘাত চূর্ণ করিবে, সেই আঘাতই আবার সংযোগের সাহায্য করিবে।

দুষ্ক-শর্করা ।

হানিম্যান এই সকল দেখিয়া ভৈষজ্য-চূর্ণ প্রস্তুত করিবার, এক অতি সহজ উপায় উদ্ভাবন করিয়া গিয়াছেন; তিনি হামানদিস্তা বা ধলে গড়ানভাবে (Sliding motion) আঘাত দিয়া চূর্ণ প্রস্তুত করিতেন; এরূপ প্রক্রিয়াতে যেগুলি একবার চূর্ণ হইয়া যায়, তাহারা নূতন চূর্ণের অনেক দূরে থাকে; কাজে কাজেই সংযোজকশক্তির বেগের হ্রাস হয়। ইহাতেও ঈপ্সিত ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় না; এজন্য তিনি ভৈষজ্যগুণহীন তিন পদার্থ (Non-medicinal substance—যেমন, দুষ্ক-শর্করা) সাহায্যে চূর্ণ প্রস্তুত করিতে উপদেশ দিয়াছেন।

manifest, as in crystals; for, all cohesion may depend on the polarity and even the magnetism of molecules.

(Joslin)

যোগাকর্ষণ—যে শক্তির দ্বারা অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পরমাণুগুণ পরস্পর আকৃষ্ট হইয়া স্বল জড় পদার্থে পরিণত হয়; পরমাণু সকল পরস্পর স্পর্শ করিলেই যোগাকর্ষণ গুণে আকৃষ্ট হইয়া মিলিত হয়। বন্ধুত্ব এ আকর্ষণের প্রতিবন্ধক।

দুগ্ধ-শর্করার দ্বারা দুইটি উদ্দেশ্য সাধিত হয়। প্রথমতঃ (ক) ইহা পরমাণুকে বিশ্লেষ করিতে পারে; দ্বিতীয়তঃ, (খ) বিচূর্ণিত পরমাণুকে বিভাজিতাবস্থায় রাখিয়া থাকে।

• দুই বস্তুর আঘাত প্রতিঘাতে, তাহাদের অস্থি বা আকার ভগ্ন হইয়া যায়, ঔষধের পরমাণু দুগ্ধ-শর্করার অংশবিশেষের দ্বারা প্রত্যেক বার আঘাত পাইতে থাকে; সুতরাং শীঘ্র শীঘ্র চূর্ণ হইয়া যায়। সেই বিভাজিত অংশ সকল পরস্পর একত্রিত হইতে পারে না; কেন না, তাহাদের মধ্যে ভিন্ন বস্তুর (দুগ্ধ-শর্করার) পরমাণু থাকিয়া, তাহাদের যোগাকর্ষণী শক্তির (Cohesive force) বেগ হ্রাস করিয়া দেয়; সুতরাং তাহারা সেইরূপ বিভক্ত অবস্থায় থাকে।

কিন্তু এক মাত্রা ঔষধ ক্রমাগত চূর্ণ করিতে আরম্ভ করিলে, ক্রমে চূর্ণের সংখ্যা বৃদ্ধি পায় এবং পরস্পর সন্নিবিষ্টবর্তী হইতে থাকে। তখন সংযোজিকা শক্তি বিকাশ পাইতে পারে। এজন্য মহাত্মা হানিমান এক বার চূর্ণ করতঃ আবার নূতন দুগ্ধ-শর্করা দিয়া চূর্ণ করিতে লাগিলেন; কিন্তু ইহাতেও সুবিধা হইল না। ক্রমে দুগ্ধ-শর্করার ভাগ এত অধিক হয় যে, একটি খলে ধরে না এবং এক জনে চূর্ণ করিতে পারে না। এক জনে ত্রিশ দিন পরিশ্রম না করিলে আর ত্রিশ শক্তির চূর্ণ প্রস্তুত হয় না; এইরূপ অসুবিধা দেখিয়া একটি নূতন পথ আবিষ্কার করিলেন। এক গ্রেন ঔষধ সহিত, ৯৯ গ্রেন দুগ্ধ-শর্করা দিয়া প্রথম কএক ঘণ্টা পেষণ করতঃ যে চূর্ণ প্রস্তুত করিলেন, তাহার নাম প্রথম শতমিক চূর্ণ; এবং তাহার পর সেই প্রথম ক্রমের এক ভাগের সহিত আবার ৯৯ অংশ নূতন দুগ্ধ-শর্করা দিয়া ক্রণেক কাল পেষণ করতঃ

২য় ক্রম চূর্ণ প্রস্তুত করিলেন। এইরূপ করিয়া দেখিলেন, এই নিয়মে পদার্থ সকল অতি সূক্ষ্ম ও সহজে চূর্ণ হইয়া যায়।

এক গ্রেণ বালুকা বা কয়লাকে (Silica or Carb. Veg.) ৯৯ গ্রেণ চিনির সহিত পেষণ করিতে আরম্ভ করা গেল, যখন সকল অংশ সমানভাবে পেষিত হইল, তখন প্রত্যেক বালুকাংশ অপেক্ষাকৃত অধিক দুগ্ধ-শর্করার অংশের সহিত বোটিত হইল। এইরূপে চূর্ণের আধিক্য হইতে লাগিল। প্রত্যেক ক্রমের চূর্ণেতে সমান সংখ্যক চূর্ণ থাকে, তৃতীয় ক্রমের চূর্ণেতে যদি একশত খণ্ড বালুকা থাকে, তাহা হইলে ত্রিশ ক্রমের চূর্ণেও একশত খণ্ড বালুকা চূর্ণ প্রাপ্ত হওয়া যাইবে, তবে আকারে ক্ষুদ্রত্বে পরিণত হইতে থাকিবে। কেহ কেহ স্থির করিয়াছেন (In the ratio of one hundred to one) যে, প্রত্যেক ক্রমের চূর্ণ তাহার পরবর্তী ক্রমের চূর্ণের সহিত, একশত অংশে ও এক অংশে যে অনুপাত তাহার সমান।

অতঃপর অন্য প্রকারে অর্থাৎ এলকোহল সাহায্যে যে পরমাণুকে বিভাগ করা যায়, আমরা তাহার বিষয় উল্লেখ করিতেছি।



তারল্য ।

(THEORY OF SOLUTION.)

পরমাণু যে কত সূক্ষ্ম, তাহা কেহ স্থির করিতে পারেন নাই; আমরা পদার্থের “সূক্ষ্মতা” প্রত্যক্ষ করিতে অসমর্থ হইয়া, অণুবীক্ষণ সাহায্য লইয়া থাকি, কিন্তু তাহাতেও স্থির নিশ্চয় করা যায় না। মানব-শরীরের স্নায়ুশুল্কীর সূক্ষ্মতা কি প্রত্যক্ষ করতঃ স্থির করা যায়? এরূপ অনেক বিষয় আছে, বাহ্য ইন্দ্রিয়গোচর হয় না, বাহ্য যান্ত্রিক পরীক্ষায়ও পরিজ্ঞাত হইতে পারা যায় না, অথচ তাহাদের ক্রিয়া জানিতে বা দেখিতে পাওয়া যায়; এ কথা সহজে কেহ বুঝিতে পারেন না, এই জন্যই সাধারণে এই অল্প মাত্রা দেখিয়া হোমিওপ্যাথির উপর ঘৃণা প্রকাশ করেন।

তাপ তরল পদার্থকে ক্রমে তরলতর ও তরলতম করতঃ দ্রবশক্তিকে বৃদ্ধি করায়। তরল দ্রব্যের যোগ্যকর্ষণ অল্প; আবার তরল পদার্থে সকল স্থানে পরমাণু সমানাংশে বিভাজিত থাকে। লবণাক্ত জলে* এক খণ্ড লবণ দিলে তাহা গলিয়া যায় না; কেন না ঐ জল লবণময়; উহার সকল স্থানে লবণ সমানাংশে বিভাজিত। *

* “A Saturated aqueous solution of any salt, to consist of hard, solid masses of salt, suspended at equal distance in the water which exceeds the salt in quantity. Another piece of salt cannot be dissolved in the water, for the same reason that the pieces already in it cannot be divided.

Joslin.

যখন এক বিন্দু ঔষধ ১১ বিন্দু এলকোহল সহিত আলো-
ড়িত হয়, তখন সেই এক বিন্দু ঔষধের পরমাণু, এই ১১ অংশ
এলকোহলে সমানাংশে সর্বত্র বিভাজিত হয়। যোগা-
কর্ষণ শক্তির দ্বারা হইয়া যায় ; এবং ক্রমে ক্রমে পরমাণু সূক্ষ্মত্ব
লাভ করিতে থাকে। কোনও কোনও দ্রব্য নিতান্ত কঠিনাবস্থায়
এলকোহলে দ্রব হয় না, কিন্তু ৬ ক্রম পর্যন্ত চূর্ণ প্রস্তুত করতঃ
অবশেষে এলকোহল বা পরিস্কৃত জল সাহায্যে দ্রবণীয় হয় ;
ইহা পরীক্ষা-সিদ্ধ। কেহ কেহ বলেন, সল্ফরকে * দ্রব করা
যায় না ; কিন্তু আমরা পরীক্ষা দ্বারা জানিয়াছি, উহাকে দ্রব
করা যায়।

এইরূপে বিবিধ উপায়ে দ্রব্যের পরমাণুর বিভাজ্যতা সাধন
করা যায় ; কিন্তু ইহার শেষ ফল সত্য কি না, অর্থাৎ সেই
সূক্ষ্ম পরমাণু আমাদের শরীরে কোনও ক্রিয়া প্রকাশ করাইতে
সক্ষম কি না, ইহা প্রমাণতঃ দেখা যাউক।

পরমাণু বিভাজিত হইলে যে গুণের তারতম্য ঘটে, এ কথা
চিকিৎসক ও পদার্থবিৎ উভয়ের পরিজ্ঞাত হওয়া আবশ্যিক।
ভাবী কালে পদার্থ-তত্ত্ববিদেরা এই বিষয়ে মহাত্মা হানিমানকে
ধন্যবাদ না দিয়া থাকিতে পারিবেন না ; পদার্থ অনাদি-অনন্ত-
গুণবিশিষ্ট ; পদার্থতত্ত্ব যে কি, হানিমান তাহা বেস্ বুঝিয়াছিলেন।

এলোপাথ ডাক্তারগণ এইরূপ গুণ সম্ভব বলিয়া স্বীকার
করেন বটে, কিন্তু কার্য্যতঃ দুই এক স্থল ব্যতীত, সকল স্থানে

* Sulphur, we acknowledge to be soluble in spirit when
presented to that fluid in the form of flowers of sulphur.

Dudgeon's Lect. XIII. "Solubility of Insolubles"

প্রয়োগ করেন না। অধিক মাত্রা পারদ সেবনে ভেদ হইয়া থাকে ; কিন্তু এলোপ্যাথিক্স “ব্লু পিল” (Blue pills)—যাহা ষ্টার্চ বা চিনির সাহায্যে প্রস্তুত, তাহাতে যে পারদাংশ থাকে, তাহা চক্ষে দেখা যায় না সত্য, কিন্তু সেবনে মুখ আইসে।

বৈজ্ঞানিক ব্যাখ্যা ।

চূর্ণেতে ঔষধের ক্রিয়াশীলতা বৃদ্ধি পায় কেন ? কএকটি বৈজ্ঞানিক ব্যাখ্যা, যাহারা উহার মত-পোষক হইবে, বড় কঠিন হইলেও, সংক্ষেপতঃ সন্নিবেশিত করিলাম ; রসায়নবিদ্যা ও পদার্থ বিদ্যার সাহায্যে সহজে বুঝিতে পারা যাইবে।

একটি পদার্থকে চূর্ণ করিলে, তাহার উপরিভাগ বা বহির্ভাগ (Surface) বৃদ্ধি পায় ; যতই চূর্ণ সংখ্যা বৃদ্ধি পায়, ততই বহির্ভাগ বৃদ্ধি পায় ; এক পাত অভ্রকে বহুতর পাতলা পাতে বিভক্ত করিয়া বিদ্যুৎধর্ম্মাক্রান্ত করা যায়। (A plate of mica is rendered electrical, by splitting it into thinner laminæ. The free electricity of a body is confined to the surface. The interior contains none.) অর্থাৎ পদার্থের উপরিভাগেই গচল বিদ্যুৎধর্ম্মের স্থিতি। অভ্যন্তরে কিছুই থাকে না। একটি শূন্যগর্ভ চালক (A hollow prime conductor) (সমানায়তনের) এবং একটি নিরেট চালক (Solid prime conductor) সমান পরিমাণে সচল তাড়িতকে গ্রহণ ও ধারণ করিতে পারে। একটি বৃহৎ গোলাকে, (Ball) কতকগুলি ছোট ছোট গোলাভে, পরিণত করিলে উহাদের উপরিতল অনেক বৃদ্ধি পায়, (কেন না

অত্যন্তর-ক্ষেত্র বহির্ভাগ হয়) একন্য অনেক তাড়িৎ গ্রহণ করিতে পারে ! *

চূর্ণ ও তারল্যে ঔষধের পরমাণুর অস্তিত্ব অণুবীক্ষণ সাহায্যে পরীক্ষা ।

ডাক্তার চার্লস্ মেয়ার্ হপার্ + অণুবীক্ষণ সাহায্যে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, এক গ্রৈণ্ পদার্থ নিম্নলিখিত তালিকা অনুযায়ী বিভাজিত হইতে পারে ।

ট্রাটিনম্ ... Trillion (সহস্র কোটীর অধিক) বা পরার্দ্ধ
পারদ ঐ

* A collection of small bars at some little distance from each other, is susceptible of being rendered more powerfully magnetic than one large bar of the same weight.

* Mayrhofer সাহেব অতি সতর্কভাবে সাধারণের সম্মুখে পরীক্ষা-কার্য সমাধা করেন, তিনি প্রথমে বিদ্যুৎ শক্তি প্রলোভন প্রভৃতির পরমাণু প্রত্যক্ষ করাইলেন; তার পর কোনও ঔষধের ১২০ শক্তি চূর্ণ পরীক্ষার জন্য দুই শত শক্তির গেলাস্ ব্যবহার করেন, এবং উহার সাহায্যে মূল পদার্থের অস্তিত্ব প্রত্যক্ষ করিয়াছিলেন। উহার মতে মহাশূন্যবান ধাতু সকল অতিশয় বি-চূর্ণিত হইলেও, তাহারা প্রলোভন বা প্রলোভনীয় নহে। তবে তারল্যে সেই বিভাজিত অণু সকলের সমবায়ন বা সামঞ্জস্যরূপে অবস্থিত ঘটে। উহার জীব-শরীরে কার্য করিতে আশ্চর্যরূপে সমর্থ হয়। একটি ষাণ্ড পরমাণু একটি কজিত রেবার $\frac{1}{1000000}$ অংশ এবং রক্তের কণিকা $\frac{1}{1000000}$ অংশ; যদি কেহ আর্সেনিক (৬) এক গ্রৈণ্ সেবন করে, তবে ১১৫২০০০০০ অণু ভক্ষণ করিল; রক্তের কণিকা অপেক্ষা ষাণ্ড কণিকা ক্ষুদ্রতর, ক্ষুদ্রতর অণু ও শীঘ্র শীঘ্র শরীর-বস্তুর যেখানে সেখানে বাইতে পারে।

সীসা	...	...	(Billion) সহস্র কোটির অধিক
লৌহ	...	...	ঐ
তাম্র	...	...	ঐ দশ লক্ষ
রৌপ্য	}	...	ঐ
বর্ণ			

রসায়নশাস্ত্রজ্ঞ পিট্রুজ (Petroz) সাহেব (Chemist and member of the Academy) মার্কুরিয়স্ করোসাইবসের ঐকদশ ক্রমে মূল পদার্থের চিহ্ন দেখিতে পাইয়াছিলেন ।

এক গ্রেণ্ মৃগনাভির ৩০০২০০,০০০,০০০,০০০ পরমাণু ধ্বংস হইলেও, ওজনে কম দেখিতে পাওয়া যায় না । এক বিন্দু রক্ততে ১০,০০,০০০ লাল কণিকা বিদ্যমান আছে ।* তাহার প্রত্যেকটি দর্শনেন্দ্রিয়ের দ্বায়ুর উপর আধিপত্য করিলে, তবে দর্শন কার্য হয় ।

ডাক্তার "সেজিন্" প্রথমতঃ কুপ্রম্ মিটালিকম্ (১২) চূর্ণেতে কাল ও ঐষৎ কটা বর্ণ মিশ্রণের ন্যায় এক প্রকার বর্ণ দেখিতে পাইয়াছিলেন, এবং সৌর অণুবীক্ষণ সাহায্যে দুই শত শক্তিহীন ঔষধের অণু দেখিতে পাওয়া যায় বলিয়া স্বীকার করেন ।

শারীরবিদ্যা সাহায্যে জানা গিয়াছে যে, ভেকের রেতঃ বা বীৰ্য্যের (Semen) ৩ গ্রেণ লইয়া উহাতে এক সের জল দিলেও অণুপ্রসবিনী (ডিমপাড়ান) শক্তির কিছুমাত্র হ্রাস হয় না । ডাক্তার আর্নল্ড (Arnold) গোঁবীজ দ্বারা অনেক

* A drop of human blood, the size of millimetre cube, contains 1000,000 red globules ; a commission of the institute has proved that Marshes's apparatus can shew the millionth part of a grain of Arsenic.

পরীক্ষা করিয়াছিলেন; একাংশ বীজে শতাধিক অংশ জল দিলেও উহার তেজের কিছুমাত্র ঋকতা হয় না। ডাক্তার অ্যামেডর* বলেন, “সতীচ্ছদ (Hymen) সত্ত্বেও স্ত্রীদিগের গর্ভ-সঞ্চার হইয়াছে এরূপ প্রমাণ পাওয়া যায়।” অনেক স্থলে হৃদ্মাংশ ও বৃহদংশের কার্য একরূপ; এরূপ উদাহরণ অতীব আশ্চর্যজনক!

ডাক্তার রমেল বলেন, “সদৃশবিধান মতের চিকিৎসার ঔষধ কেবল গতি-বিজ্ঞান (Dynamization) সাহায্যেই গুণের আধিক্য লাভ করে। তাড়িৎ, আলোক, তেজ, শব্দ প্রভৃতির ন্যায় ঔষধ সকলও স্বাভাবিক বেগ প্রাপ্ত হয়। নিম্ন-লিখিত কএকটি সত্য লইয়া ঔষধের ক্রিয়ার শক্তির ব্যাখ্যা করা যায়;—

(ক) বিস্ফারণশক্তির গতি কেন্দ্রবিমুখী অর্থাৎ যে গতি মধ্য-স্থান ত্যাগ করিয়া যায়।

(খ) ইহাকে দ্রব্য হইতে দ্রব্যান্তরে প্রয়োগ করা যায়।

(গ) বর্ষণে ইহার শক্তি বৃদ্ধি পায়। এক বিন্দু ঔষধ যে ৯৯ অংশ এলকোহলে মিশ্রিত হইয়া সমুদায় ঔষধরূপে পরিণত হয়, সে কেবল উপরোক্ত নিয়মামুসারে সম্পাদিত হয়।

* Prof : D. Amador was forbidden by a decree of the Faculty of Medicine to mention the word Homœopathy from his professional chair. He refers to the occurrence of the impregnation of women where the hymen was still perfect.—“On the action of imperceptible agent on the living body.”

B. Journal of Homœopathy Vol. IV.

ভনস্কুবার্ট (Vonschubert) তাঁহার “আত্মার ইতিহাস” নামক গ্রন্থে বলিয়াছেন, “An unseen world of forces forms the compliment of the visible world that the power manifests itself when the other, from lack of power, ceases to manifest itself. By attenuation the hidden soul of a thing is made to appear” অদৃশ্য অন্তর্জগতের শক্তি, বাহ্য জগতের অগ্নুপস্থিত ; কি অদৃশ্য নিয়মে এ ব্রহ্মাণ্ড-সৃষ্টি, কি নিয়মে যে সে শক্তি প্রভৃতি পরিচালিত হয়, ইহা কে কত দিনে স্থির করিবেন ? কেহ কেহ বলেন, “Life is made to act on life অর্থাৎ, “ঔষধের জীবন মনুষ্য-জীবনের উপর কার্য করিয়া থাকে ; ঔষধ জড় নহে, সজীব পদার্থ।”

কতকগুলি ঔষধ যেমন, সাইলিকা, ব্যারাইটা, লাইকো-পোডিয়াম্ কঠিন অবস্থায় কিছুই কার্য্য করিতে সক্ষম নহে ; কিন্তু উহাদের পরমাণুর সূক্ষ্মত্বে বা উচ্চ ক্রমে ঔষধ রূপে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। ঔষধ বৃহৎ মাত্রায় ব্যবহার করিলে, শরীরের অভ্যন্তরে একরূপ প্রদাহ জন্মে ; যন্ত্র সকলের জৈবনিক ক্রিয়ার উদ্যমে সেই বিজাতীয় পদার্থ অনেক স্থলে বিদূরিত হয় (ভেদ বমন প্রভৃতির দ্বারা)। কিন্তু সুস্মমাত্রা ব্যবহারে সে আশঙ্কা থাকে না, অথচ সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম স্নায়ুরস কর্তৃক সেই ঔষধের পরমাণু সকল আকর্ষিত হইয়া সমধিক কার্য্যকরী হয়।

কেহ কেহ বলেন, ঔষধের মাত্রা ও গুণ (quantity and quality) বীজগণিতের দুইটি সংখ্যার ঘন ফলের অনুপাতের দ্বারা কার্য্য করে ; একটিকে ক এবং অপরটিকে খ ধরিয়া উহাদের

যন করিলে, যেমন— $(ক + ধ)^২ = ক^২ + ৩ক^২ ধ + ৩ক ধ^২ + ধ^২$ হয়, অর্থাৎ ‘ক’ (পদার্থ) যত কমিতে লাগিল, ধ (গুণ) তত বৃদ্ধি পাইতে থাকিল। ক্রমে পদার্থ চলিয়া গেল, গুণ রহিল। এই জন্যই কুভিয়ার বলিয়াছেন,—“Matter is the depository of strength, matter passes away but strength remains”—অর্থাৎ পদার্থ গুণের আধার মাত্র পদার্থ চলিয়া যায়, কিন্তু গুণ থাকে।

ভ্রমাক্ত সমাজেই কেবল ক্ষুদ্রমাত্রার কথা লইয়া সদৃশ-বিধানের উপর অবিশ্বাস ও বিজ্ঞপ! এমন সময় আসিবে, বা আসিতেছে, বাহা এই সকল ভ্রমাক্ত অবিশ্বাসীর অনুতাপ সদৃশবিধান চিকিৎসার দ্বিগুণতর অনুকূল হইবে। আমাদের বিপরীত-মতবাদী জর্ডন্ সাহেব বলেন যে, সদৃশবিধান মতে নির্দোষিত ঔষধ নিরতিশয় ক্ষুদ্রতম হইলেও যে, আশ্চর্যজনক ক্রিয়া দেখায়, এ বিষয়ে আর কাহারও সন্দেহ নাই; সুতরাং ক্ষুদ্র-মাত্রা লইয়া হোমিওপ্যাথিকে বিজ্ঞপ বা অগ্রাহ করার কাল আর নাই।*

“The time is gone by” said Mons. Jourdon, member of the academy of medicine, when jokes about infinitesimal doses seem to be sufficiently good argument against-Homœopathy. These minimum doses do act, and even exercise a powerful and surprising influence; Doubt is no longer admissible on this head.”

ক্রম-নির্ণয় ।

(HOMŒOPATHIC POSOLOGY.)

কিরূপ পীড়ায় কিরূপ ঔষধের কোন্ ডাইলিউশন
ব্যবহার্য্য ।

পঞ্চম পরিচ্ছেদ ।

সদৃশবিধান মতেই হউক, আর এলোপ্যাথি মতেই হউক, কিস্থা যে মতেই হউক, পীড়ার প্রকৃত ঔষধ নির্বাচিত হইলেও, ঔষধের উপকারিতা মাত্রার উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করে । কোষ্ঠবদ্ধ দূর করিতে এলোপ্যাথেরা ৪ আউন্স রেডীর তৈল দিয়া থাকেন না ; মশক মারিতে কেহ কামান সাজান না ; কিস্থা একটি গোলাতে একদল সৈন্য নিহত হইতে পারে না ; প্রকৃত ঔষধের প্রকৃত মাত্রার উপর ফল নির্ভর করে । আমরা এক্ষণে হানিমান হইতে বর্তমান বা আধুনিক চিকিৎসকগণের মত সকল সমালোচনা করিব ।

হানিমান—তিনি ক্রমে ক্রমে যে উচ্চ শক্তি, প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করিয়াছিলেন, এ কথা তাঁহার চিকিৎসা হইতে জানা যায় । তাঁহার প্রথমাবস্থার চিকিৎসাকালে তিনি এক দিন আর্থিকা মূল ৪ গ্রেণ মাত্রায়, একটি ৪ চারি বৎসরের বালককে এবং একটি হাঁপানি রোগীকে (Asthma) ভিরেট্রাম ৩ গ্রেণ মাত্রায় দিয়াছিলেন । সেই বর্ষেই অর্থাৎ ১৭৯৮ খৃঃ অব্দে কোনও কোনও ঔষধের অর্দ্ধ ড্রাম হইতে এক ড্রাম পর্য্যন্ত প্রত্যহ সেবন

করিতে দিতেন ; তার পরবর্ষে অহিফেনের মূল অরিষ্ট আরক্ত-জ্বরে (Scarlet fever) ব্যবহার করিলেন । অতঃপর বেলাডোনা উচ্চ ক্রমে ব্যবহার করিয়া আশ্চর্যজনক ফললাভ করিয়াছিলেন ।

তিনি যে ক্রমে ক্রমে উচ্চ ক্রম ব্যবহার করিতে আরম্ভ করেন, তাহার একমাত্র কারণ, রোগের বৃদ্ধি না করিয়া রোগ নিরাময় করণ ; এবং এই জগ্ৰুই তিনি কার্যতঃ নিম্নক্রম হইতেই উচ্চ ক্রমে গিয়াছিলেন । পরীক্ষা করতঃ ষাহারা এ সত্য দেখিয়াছেন, তাঁহারা বুঝিয়াছেন যে, কেন হানিমান এইরূপ উচ্চক্রম ব্যবহার করিতেন । তাঁহার চিকিৎসার আশ্চর্য ফল দেখিয়া শত্রু মিত্র সকলেই ঈর্ষান্বিত হইয়া উঠিলেন; এবং চতুর্দিক হইতে প্রকাশ্য-ভাবে ইহার সবিস্তার উত্তর প্রার্থনা করিতে লাগিলেন ; হিউফ-ল্যাণ্ড (Hufeland) তন্মধ্যে একজন । হানিমান তাঁহার প্রত্যুত্তরে এই কথা বলেন যে, ঔষধের কঠিন অবস্থাপেক্ষা তরলাবস্থায় শীঘ্র শীঘ্র কার্য করে ; এবং ঔষধ অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিলে, বিশেষ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় । অন্য একটি তৈষ্যহীন দ্রব্যের সহিত ঔষধের পরমাণুর ক্রিয়া বৃদ্ধি পায় ।

হানিমান তাঁহার “অর্গ্যানম্” গ্রন্থে (১৮১০ খঃ) লিখিয়া-ছিলেন যে, সদৃশবিধান মতে ঔষধ নির্বাচিত হইলেও, সে ঔষধের মাত্রা এত হৃদয় করা যায় না, যাহা কিয়ৎপরিমাণেও স্বভাবজ পীড়াপেক্ষা প্রবলতর হইবে না । অতি হৃদয় মাত্রার কার্য, পীড়ার সমান হইতে পারে* । তার পর তিনি

* Scarcely any dose of the homœopathically selected remedy can be so small as not to be stronger than the natural disease, the smallest doses are always equal to the disease.

আসেনিক ১৮, নক্সভমিকা ৯, হাওসারেমস্ ৮, এবং পলস্ ১২ ব্যবহার করিয়া দেখিলেন, ইহাতে আশাতীত ফল পাওয়া যায়, তখন সর্বপ্রকার পীড়াতেই এই একরূপ শক্তি ব্যবহার করিতেন ; ১৮২৫ খৃঃ অব্দে তাঁহার কৃত “মেট্রিয়া মেডিকা” গ্রন্থে কয়েকটি ঔষধের নিম্নলিখিতরূপ “ক্রম” স্থির করিয়াছিলেন ; যথা—

ডিজিটেলিস্ (১১, ৩০), লেডম (১৫), ক্যালকেরিয়া, চায়না, ভিরেট্রাম, হাওসারেমস্, অরম্ (১২), ষ্ট্রামো (৯), ইপিকাক (৩), সল্ফার, আর্জেন্টম্ ২য় ক্রমচূর্ণ, হিপার সল্ফার ৩য় ক্রমচূর্ণ, হেলিবোরস্, কোনায়ম্, চেলিডোনিয়ম্, থুজা (৩০), ফস্ফরিক্ এসিড্ (৯), মিউরেটিক্ এসিড্ (৩), ইউফ্রেসিয়া, ক্যালকে এসিটিকা, ট্যারাক্স, কলোসিস্থ (মূল অরিষ্ট ও ৩০), অ্যাসেরম্ (Asarum) (১২) এবং (১৫), ক্যাপসিকম্ (৯), কার্কো ভেজি, ষ্ট্যানম্ ৩য় ক্রমচূর্ণ, বিসমথ্ ২য় ক্রমচূর্ণ ।

অতঃপর, তিনি ৩০ শতমিক ক্রম ব্যবহার করিতে আরম্ভ করিয়াছিলেন ।* তাঁহার তদানীন্তন মত—নূতন ও পুরাতন উভয় পীড়াতে একরূপ “ক্রম” ব্যবহার করা যায় ; তবে এইমাত্র প্রভেদ থাকিবে যে, প্রবল নূতন পীড়ায় উক্ত ঔষধ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা যাইতে পারে, কিন্তু পুরাতন পীড়াতে তাহার প্রয়োজন হইবে না । হানিমান তাঁহার “অর্গ্যানম্” নামক গ্রন্থের শেষ সংস্করণে বলিয়াছেন যে, ৩০ শক্তির উপর সর্বদা সম্পূর্ণ নির্ভর করা যায় না, কখনও ৬০,

* With the promulgation of Psora-theory, we notice a remarkable alteration in Hahnemann's ideas respecting posology. Hahnemann now fixed upon the 30th. dilution of the centesimal scale as the appropriate dilution for every remedy.

(১৫০, ৩০০) শক্তির ঔষধ প্রয়োজন হয়। বহুদর্শন-জনিত কল এইরূপই হইয়া থাকে। ক্রমেই মত পরিবর্তিত হয়।

এক দিবস হানিমান তাঁহার একটি রোগীকে অহিকেন, সুরাসারের সহিত মিশ্রিত করিয়া দিয়া এই আশ্চর্য্য ঔষধের পরিচয় পাইয়াছিলেন; তার পর তিনি (২০০) ক্রমের বেলাডনা ব্যবহার করতঃ আরো অত্যশ্চর্য্য ফল পাইতে লাগিলেন। এক দিবস তিনি ড্রোসিরার (১৫ শক্তি) এক বিন্দু দিয়া (যাহা প্রস্তুত সময়ে বিংশতি বার আলোড়িত করিয়া “শক্তি” প্রস্তুত করা হইয়াছিল।) একটি হপিংকফ্-(ঘুংড়ী)-যুক্ত শিশুর প্রাণনাশ করিতে বসিয়াছিলেন।

হানিমানের এইরূপ মতপরিবর্তন দেখিয়া সকলে তাঁহাকে বাতুল বলিয়া উপহাস করিতেন; কিন্তু তিনি যে সত্যানুসন্ধানে এরূপ করিতেন, তাহা সত্যানুরাগী ব্যতীত কেহই বুঝিতে পারিবেন না।

ডাক্তার “রো” বলিয়াছেন—“রোগের প্রকৃতি বুঝিয়া “ক্রম” নির্ণয় করিতে হয়; যেখানে রোগপ্রবণতা-শক্তির বৃদ্ধি, সেখানে উচ্চক্রম (অল্প ঔষধ) প্রয়োগ করা কর্তব্য। ডাক্তার ট্রিংক্স বলেন,—“নূতন ব্যাধিতে নিম্ন ও মধ্যবর্তী ক্রম ব্যবহার করিলে শীঘ্র শীঘ্র উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়; পুরাতন ব্যাধিতে প্রায় উচ্চতম ক্রম প্রয়োগ করিতে হয়। স্থানিক বা বাহ্যিক বিকারে উচ্চক্রম ব্যবহার্য্য; ফল, কথা, ঔষধ, ঔষধের বীৰ্য্য, রোগ এবং রোগের স্থায়িত্ব দেখিয়া “ক্রম”-নির্দীচন বিধেয়; রোগীর অবস্থা, জাতি (পুরুষ কি স্ত্রী, কেন না পুরুষাপেক্ষা স্ত্রী জাতির পক্ষে অল্প ঔষধ ব্যবহার সর্ব্বত্র বিধি আছে), প্রকৃতি (Tempera-

ment, যেমন রক্তপ্রধান ধাতুতে অল্পমাত্রায় কার্য্য করে), প্রদেশ—যেমন উষ্ণপ্রধান দেশে অতি সূক্ষ্মমাত্রা শীঘ্র শীঘ্র কার্য্য করে । *—এ সকল সৰ্ব্বদা মনে রাখা কর্তব্য ।

ডাক্তার এটোমার বলেন—“যদি পীড়িত ও সূক্ষ্ম ব্যক্তিকে সম্মান মাত্রায় ঔষধ সেবন করান যায়, তবে ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণ প্রকাশ পায় । সূক্ষ্ম শরীরে যে মাত্রা নিশ্চয়ই কোনও না কোন ক্রিয়া প্রকাশ করে, পীড়িত শরীরে সে ক্রিয়া হইবে কিনা সন্দেহ” ; তিনি আরও বলেন, “বৃহৎ মাত্রার কার্য্য শীঘ্র শীঘ্র প্রকাশ পায় সত্য, কিন্তু অল্পক্ষণ স্থায়ী হয় ; আবার অল্প মাত্রার কার্য্য ধীরে ধীরে হয় বটে (অতি বিস্তীর্ণভাবে), কিন্তু তাহার স্থায়িত্ব অধিক ক্ষণ । † অতএব যদি শীঘ্র শীঘ্র উপকার প্রয়োজন হয়, তবে বৃহৎ মাত্রায় ব্যবহার কর্তব্য ; অন্যথা ক্ষুদ্র মাত্রা । যদি ক্ষণস্থায়ী উপকার প্রয়োজন হয়, তবে সেখানে বৃহৎ মাত্রা

* The Individuality of the patient, the constitution, the sex, the temperament, Idiosyncrasies, the epidemic and endemic influences, the influences of climate, these are the determining circumstances in the selection of the dose.

† Medicines show a quantitatively different action on the healthy and the sick when given in the same dose, and a qualitatively different action, as regards the amount of the dose on the sick most probably. From the difference of the qualitative action he draws the inference that large doses act more quickly, more transiently, more intensively ; Small doses (on the otherhand) act more slowly, more permanently more extensively.

ব্যবহারে ক্ষতি কি ? আবার বর্ধকভাবে (Intensively) উপকার দেওয়া উচিত বোধ করিলে, বৃহৎ মাত্রা ; এবং বিস্তীর্ণভাবে (Extensively) উপকার দিবার প্রয়োজন হইলে ক্ষুদ্র মাত্রা ব্যবহার্য্য। নূতন রোগে, বৃহৎ মাত্রা বা নিম্ন ক্রমে এবং পুরাতন রোগে অল্প মাত্রা বা উচ্চ ক্রমে ব্যবহার এই জন্যই প্রশস্ত ।

তিনি সদৃশ-নিয়মে ঔষধ-নির্কীচন ও ঔষধপ্রয়োগ করিতে উপদেশ দিয়াছেন ; এক গ্রেণ আর্সেনিক সুল্ফ ব্যক্তির পক্ষে বৃহৎ মাত্রা ও এক গ্রেণ ভারবাস্কম্ (Verbascum) ক্ষুদ্র মাত্রা ; কিন্তু পীড়িতের পক্ষে ইহার স্থিরতা নাই। অতএব কেবলমাত্র পীড়া দেখিয়াই ঔষধের মাত্রা নিরূপণ কর্তব্য। যেমন বৃহৎ মাত্রা আর্সেনিক সেবনে ঘেরূপ লক্ষণাদি প্রকাশ পায়, পীড়াতে যদি আমরা তৎসদৃশ লক্ষণ দেখিতে পাই, তবে বৃহৎ মাত্রা প্রয়োগ করিব। এবং ক্ষুদ্র মাত্রা সেবনে ঘেরূপ ক্রিয়া প্রকাশ পায়, যদি সেইরূপ লক্ষণ পীড়াতেও বর্তমান থাকে, তবে ক্ষুদ্র মাত্রা ব্যবহার্য্য। কিন্তু ইহা লইয়া কার্য্য-ক্ষেত্রে প্রবেশ করা অসম্ভব ; কারণ আমাদের “মোটরিয়া মেডিকা” এখনও এরূপ সম্পূর্ণত্ব লাভ করিতে পারে নাই। দ্বিতীয়তঃ পাকস্থলীপ্রদাহ (Gastritis) ; অথবা ফুসফুসপ্রদাহ (Pneumonia) রোগে পর্যায়ক্রমে বৃহৎ মাত্রায় আর্সেনিক ও সল্ফার দিতে ডাক্তার হেরিং (Hering) সাহস করেন না। পূর্বোক্ত মতের পোষকতায় বলিয়াছেন যে, ঔষধের মুখ্য ক্রিয়া প্রকাশ পাইলে, নিম্নক্রমে এবং, গোপ ক্রিয়া প্রকাশ পাইলে উচ্চ ক্রমে ব্যবহার করিতে হয়।

ডাক্তার “কচ” বলেন—“রোগের লক্ষণের সহিত ঔষধের লক্ষণ যদি অত্যন্ত সাদৃশ্যতাব ধারণ করে, তবে উচ্চ ক্রমে

ব্যবহার্য, (সে স্থলে নিম্ন ক্রম দিলে বড়ই অনিষ্ট হয়) সমুদ্র ভাব অল্প হইলে বৃহৎ মাত্রা বা নিম্ন ক্রম ব্যবহার করিতে হয় ; কিন্তু আরোগ্য পক্ষে বড়ই সন্দেহ থাকে ।

ডাক্তার মুর (Dr. Mure) এ সম্বন্ধে অধিক সমালোচনা ও বিবিধ পরীক্ষা করতঃ মত প্রকাশ করিলে, তাঁহার মতকে সত্য বলিয়া অনেকে সাদরে গ্রহণ করিয়াছেন । তাঁহার মতে—নূতন পীড়াতে নিম্ন ক্রম এবং পুরাতন পীড়াতে উচ্চক্রম দেওয়া সাধারণ বিধি । তবে বিশেষ স্থলে বিশেষ বিধিও আছে । তিনি বলেন—
“আমি ১ হইতে ১০০ শক্তি পর্য্যন্ত ব্যবহার করতঃ পুরাতন পীড়াতে আশ্চর্য্য ফললাভ করিয়াছি । ১০০০ শক্তিতে আমার বিশ্বাস নাই । বালকগণের পক্ষে নিম্ন ক্রম ব্যবহার করিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়, কেন না তাহাদের পাড়া সকল প্রায় নূতন এবং বৃদ্ধগণের পক্ষে উচ্চ ক্রম ভাল, কেন না তাহাদের পীড়া সকল প্রায় পুরাতন । তিনি একটি তালিকা দিয়াছেন, যাহাতে শারীর-বিধান-বিকারানুযায়ী উচ্চ ও নিম্ন “ক্রম” নির্ধাৰ্য্য । যে যে স্থানের পীড়াতে নিম্ন ক্রম ব্যবহার্য্য, প্রথমতঃ তাহার তালিকা দেওয়া গেল । যথা ;—

- ১ । কোষময় স্তর (Cellular tissue.) ।
- ২ । পেশীমণ্ডলী (Muscular System.) ।
- ৩ । অস্থিপ্রদেশ (Osseous System.) ।
- ৪ । সন্ধিস্থল, উপস্থি প্রভৃতি (Joints, Cartilages.) ।
- ৫ । রক্তবাহিনী নাড়ী (Vascular System.)
- ৬ । গণ্ডমালা (Glandular System)

৭। ত্বক ও শ্লেষ্মিক স্তর (Cutaneous and mucus tissues.)

নিম্নলিখিত স্থানের পীড়াতে ক্রমাগত উক্ত ক্রম ব্যবহার করা যায় :—

- ১। গতিশক্তিপ্রদ যন্ত্র (Locomotive apparatus.)
- ২। রক্তসঞ্চালন যন্ত্র (Circulatory apparatus.)
- ৩। পরিপাক সম্বন্ধীয় যন্ত্র (Digestive apparatus.)
- ৪। জনন ও মূত্র যন্ত্র (Genitio-Urinary organs.)
- ৫। শ্বাসযন্ত্র (Respiratory apparatus.)
- ৬। স্নায়ুমণ্ডল (Nervous system.)

ডাক্তার “স্কট্” বলেন—যেখানে জীবনীশক্তির বৃদ্ধি পায়, অর্থাৎ নূতন রোগে নিম্ন ক্রম দিবে ; এবং নির্দোষিত ঔষধ পুনঃ পুনঃ প্রদান করা কর্তব্য ; কেন না প্রতিক্রিয়া-কাল অতি অল্পক্ষণ স্থায়ী হয়। কিন্তু জীবনীশক্তির হ্রাস দেখিতে পাইলে, উক্ত ক্রমের ঔষধ ব্যবহার করা বিধেয়। আবার বিরাম বা স্বল্প-বিরাম দেখিয়া স্নাত্তা নির্দোষ ; যেখানে সম্পূর্ণ বিরাম সেখানে নিম্ন ক্রম, এবং যেখানে স্বল্পবিরাম সেখানে উক্ত ক্রম ব্যবহার করিতে হইবে। তাঁহার মতে ঔষধ পুনঃ পুনঃ দিয়া, অধিক মাত্রায় পরিণত করা যায়।

ডাক্তার সরকার বলেন—“ক্রমনির্ণয় করা অতীব কঠিন ; (Puzzle of puzzles in Homœopathy) ; ঔষধ নির্দোষচেনের সঙ্গে কেবল ডাইলিউশন নির্দেশ করিলে চলিবে না, কোন শক্তির কতটুকু কিরূপে রোগীকে ব্যবহেয়, সেই সঙ্গে তাহাও

স্থির করিতে হইবে । আমাদের মতে বালক বালিকা, ও বাহাদের অত্যন্ত ঔষধে শীঘ্র শীঘ্র কার্য্য হয়, (Susceptible persons) তাহাদিগকে অণুবটিকা প্রদান করা কর্তব্য । অণুবটিকা প্রয়োগ স্থলে আরক দিলে হোমিওপ্যাথিক্ এগ্রাভেশন্ বা ঔষধের বৃদ্ধি হইয়া থাকে । যুবকদিগের পক্ষে—অর্থাৎ সহজে বাহাদের শরীরে ঔষধের কার্য্য হয় না, (Insusceptible person) সেখানে আরকই প্রশস্ত । আবার অরিষ্ট প্রয়োগস্থলে অণুবটিকা প্রয়োগ করিলে, কিছুই উপকার হয় না । এরূপ বিষয় স্থির করিতে হইলে, মোটামুটি নিম্নলিখিত বিষয়গুলি মনে রাখিয়া কার্য্যক্ষেত্রে প্রবেশ করিতে হইবে ।

শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্রের পীড়ায় নিম্ন ক্রম ; শ্লেষ্মাপ্রধান ও শ্বাস-প্রধান ধাতুতে উচ্চ ক্রম ; বাত ও উপদংশ পীড়ায় নিম্ন ক্রম ; নিম্ন ক্রম বলিলে আমরা ৬ষ্ঠ ক্রম বুঝিয়া থাকি ।”

The Dose Question.—

The Calcutta Journal of Medicine.

এইরূপ বহুবিধ চিকিৎসকের বহুবিধ মত ; ক্রমনির্ণয় বহু-দর্শিতার কল ; যাঁহারা সদৃশ-বিধানের চিকিৎসায় রোগের বৃদ্ধি (Aggravation) দেখিয়াছেন, তাঁহারা এ সকল কথা সহজে বুঝিতে পারিবেন ; পাছে রোগ বৃদ্ধি পায়, এই জন্যই অনেক স্থলে উচ্চ ক্রম হইতে নিম্ন ক্রমে আসিতে হয় । আবার উচ্চ ক্রম দিয়া অথবা উত্তেজনা আনয়ন করাও ভাল নহে । ডাক্তার হিউজ তাঁহার মেট্রিসিয়া মেডিকাতে প্রায় প্রত্যেক ঔষধের ক্রম বলিয়া দিয়াছেন ; তিনি প্রায় ৩০ ক্রমের উপর ব্যবহার করেন নাই । ৩০ ক্রম তাহাও বিরল ; কএকটি দ্রব্য বাহাদের কঠিনাবস্থায়

কোনও ফল দর্শে না, তাহাদের উচ্চ ক্রম ব্যবহার করিতে উপ-
দেশ দিয়াছেন ।

যাঁহারা এলোপাথি ডাক্তার ছিলেন, তাঁহারা প্রথমতঃ
প্রায় উচ্চ শক্তি ব্যবহার করেন না । আমরা ডাক্তার হিউজ
প্রভৃতি ইদানীন্তন ডাক্তারগণের মত লইয়া নিম্নে একটি ঔষধের
শক্তির তালিকা দিলাম । যে সকল ঔষধ সর্বদা প্রয়োজন—ঐ
সকল ঔষধের সচরাচর ব্যবহৃত শক্তির উল্লেখ করা গেল ।
বিশেষ বিশেষ রোগে, ঔষধ বিশেষের বিশেষ শক্তি নির্বাচন
করিতে হয়, এ কথা যেন শিক্ষার্থীরা সতত মনে রাখেন ।

এসিড কার্বলিক—(২, ৩) ।

„ হাইড্রোসিয়ানিক—(৩, ৬, ১২) ।

„ ফস্ফরিক—(৩, ১২) বহুমাত্র রোগে নিম্নক্রম ব্যবহার্য ।

„ নাইট্রিক—(১, ৬ ও ৩০) ব্যবহার্য ।—Dr. Brown.

একোনাইট—তীব্র জরে (১—৩, ৬, ১২) ; ভেদ বমীতে—১,
বাত, ক্রুপেও ঐরূপ । স্নায়বিক বিকারে
(১২—৩০) ।—Dr. Bayes.

এলোজ—বক্তামাশয় রোগে—(১, ৩)—ডাক্তার ডনহাম
(Dr. Dunham) বলেন, ২০০ শক্তিই উৎকৃষ্ট ।

এণ্টিমনি ক্রুডম্—(৩, ১২)—ডাঃ হিউজ Dr. Huge বলেন,
মধ্যবর্তী ক্রম (৬) উৎকৃষ্ট ।

এণ্টিমনি টার্ট—(১, ৩ ১২ ও ১৫ ও ৩০) শক্তিতে
উপকার পাওয়া যায় ।

এপিস—(৩ ও ৬), শোধ রোগে, চক্ষুঃপ্রদাহে উচ্চ ক্রম
ব্যবহার্য ।

আর্জেন্টম্ মিটা—(৬), ও (২৫ ক্রমের চূর্ণ) ।

আর্জেন্টম্ নাইট—(৩) ও (৬) ; ডাক্তার মহেন্দ্রলাল সরকার, হামের পর চক্ষুঃপ্রদাহে (৩০) শক্তি দিতে বলিয় আশ্চর্য্য ফল পাইয়াছি । আমরা নিম্ন ক্রম দিয়া কিছুই ফল পাই নাই ।

আর্বিকা—(৩) আঘাত; স্ফোটকে কখনও কখনও এই ঔষধের (২০০) শক্তিতে আশ্চর্য্য ফল দেখা গিয়াছে । ক্রীলোকের গর্ভ সময়ে অভিঘাত-জনিত পীড়ায় প্রায় এই ক্রম ব্যবহার্য্য ।

আর্সেনিক—ওলাউঠার বিকারাবস্থায়, (১ ও ৩ দ চূর্ণ) ; পুরাতন উদরাময়ে (৩) ; শ্লেষ্মাজনিত নূতন পীড়াতে (৬) ; পুরাতন সবিরাম জরে (৩০) ; হাঁপকাশ (Asthma) রোগে (১০০ ও ২০০) ।

অরম্-মিটা—(১২ দ চূর্ণ) ; কখনও কখনও হানিমান (১২, ৩০) ব্যবহার করিতেন ।

ব্যাপটিসিয়া—(১ম ও ৬ষ্ঠ)

ব্যারাইটা কার্বনিকা—(৮ ও ১২) ; কিন্তু ডনহাম বলেন যে, তালুহুল-গ্রন্থির প্রদাহে বা কঠিনাবস্থায় (২০০ শক্তি) আশ্চর্য্যরূপ কার্য্য করে ।

বেলাডনা—(সচরাচর প্রদাহে নিম্নক্রম); কখনও কখনও (৩০, ২০০) শক্তিতে অধিক ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়;

কলিকাতা সহরের কএকটি বিখ্যাত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক এই ঔষধটির (৩০) শক্তি ব্যবহার করিয়া যেরূপ ফল পাইয়াছেন, তাঁহারা আর নিম্ন ক্রমে বাইতে চাহেন না।

ত্রাণনিয়া—(৩ ও ৬) ; বাত রোগে নিম্ন ক্রম ; শ্বাস যন্ত্রের
রোগে উচ্চ ক্রম (৩০) ।

ক্যালকেরিয়া—(১২ ও ৩০) ব্যবহৃত হয় ।

ক্যানাবিশ্—প্রমেহ রোগে, মূল অরিষ্ট ; অন্যান্য স্থলে
(৬, ১২) ।

ক্যান্থারিস—(৩, ১২) বাহ্য প্রয়োগে মূল অরিষ্টের এক-
মাত্রা ও ৪০ মাত্রা জল ।

কার্কো-ভেজি (৬, ১২) ডাং হিউজ বলেন, ৩য় ক্রম চূর্ণেতে
রুদ্ধগণের অজীর্ণ রোগ শীঘ্র শীঘ্র দূর হয় ।

সিড্রন—(২য় শক্তি) পালাজর, বাহ্য ঠিক নির্দিষ্ট সময়ে
(Clock-like) আইসে, এই ঔষধ ব্যবহার
করিলে নিশ্চয়ই আর সে জ্বর আইসে না ।

ক্যামোমিলা—(৬, ১৮)—ডাক্তার ম্যাডেন্, ডনহাম্, বেয়েজ,
হলকুস্ । ডাক্তার সরকার বলেন যে, ১২শ
শক্তিতে বালকগণের অতিশয় উপকার হয় ।

চেলিডোনিয়ম—(মূল অরিষ্ট, ১, ৩) ব্যবহার্য্য ।

সাইকিউটা—সকল শক্তিতেই কার্য্য করে ।

সিনা—(৩, ৩০) ; ২০০ শক্তিতে সূত্র-কুমি-জনিত-পাড়া দূর
হয়, এবং কুমি-জনন শক্তির হ্রাস করে ।

চায়না—(১২) ডাং হিউজ (মূল অরিষ্ট, ২য়) ; আয়ুর্বিদ্যায়
উচ্চ ক্রম । আমরা দুর্বলতার জন্য ১২শ শক্তি
দিয়া থাকি । ডাং সল্জার (L. Salzar)
অতিসার ও আশ্বান রোগে ঐ শক্তি ব্যবহার
করিয়াছেন ।

ককিউলস্—মধ্যম ক্রম ব্যবহার্য ।

কলোসিস্—(৩—১২) ; হানিমানের মতে (১২, ৩০) ।

ক্রোটন—(৩ ও ৬) ।

কুপ্রম্—মিটা—উচ্চ ক্রম ।

কুপ্রম্—এসিটিকম্—নিম্ন ক্রম ।

ডিজিটেলিস্—(৬—১২) ।

ড্রোসিরা—(১—৩) ।

ডল্কেমারা—মধ্যবর্তী ক্রম ।

ইউপেটোরিয়ম্ (১—৩) ক্রম ব্যবহার্য ।

ইউকেসিয়া—নিম্ন ক্রম ; কিন্তু চক্ষুঃপ্রদাহে ৩০ শক্তিতে
বেস্ উপকার হয় ।

ফরম্ ও গ্রাফাইটিশ্—(১২—৩০) ।

ফল্‌সিমিনম্—(১—৩) ; চক্ষুঃরোগে উচ্চ ক্রম ।

হামেমিলিস—(১—৩) ; রক্তস্রাবে মূল আরক ।

হিপারু সল্ফার—অনেকে নিম্ন ক্রমের চূর্ণ ব্যবহার করেন ;
আমরা ফোর্টকে (৬ ও ৩০) ; এবং উপদংশ
রোগে নিম্ন ক্রম ব্যবহার করিয়া থাকি ।

হাওসারেমস্—হানিমান বলিয়াছেন (১২) ; অনেকের মতে
(৩—৬, ৩০) ব্যবহার্য ।

ইথিসিয়া—নিম্ন ক্রম । কেহ কেহ বলেন, (৩০) ব্যবহারে
বিশেষ ফল দর্শে ।

আইরিস্ ভার্স্—নিম্ন ক্রম ।

ইপিক্যাক—(অহিফেনের প্রতিবেধক)—তৃতীয় ক্রম সচ-

রাচর ব্যবহার্য্য ; কিন্তু ডাক্তার সরকার
প্রায় (৬) ব্যবহার করিয়া থাকেন ।

ল্যাকেসিস্—(৬—১২ ও ৩০) ।

লাইকোপোডিয়ম্—ডাক্তার হিউজ (১২) শক্তি ব্যবহার
করেন ; কিন্তু অন্যান্য চিকিৎসকেরা প্রায়
(৩০) বা ততোহধিক উচ্চ ক্রমে ফল পাইয়া-
ছেন ।

মাকু'রিয়স্-সল্—(৬—১২, ৩০) ক্রম সর্বদাই ব্যবহৃত হয় ;
উপদংশ রোগে নিম্ন ক্রমের চূর্ণ ।

„ কর্—(৬—১২, ৩০) ।

„ বাইবস্—(ঐরূপ), উপদংশ (Syphilis) রোগে
নিম্ন ক্রমের চূর্ণ ।

নেট্রম মিউরেট—উচ্চ ক্রম ; ৩০ শক্তিতে বিশেষ উপকার
প্রাপ্ত হওয়া যায় ।

নক্সভমিকা—(৬—৩০) সচরাচর ব্যবহার্য্য । পক্ষাঘাত
প্রভৃতি রোগে “২০০” শক্তি বিশেষ ফল
দান করে ।

ওপিয়ম্—অস্ত্রের পীড়াতে নিম্ন ক্রম ; ইহা ব্যতীত প্রায় উচ্চ
ক্রম ব্যবহার্য্য ।

ফস্ফরস্—শ্বাসযন্ত্রের পীড়ায়, পক্ষাঘাতে, জন্তিসে (৩—৬) ;
জ্বনেনেব্রিয়ের পাড়ায় ও পুরাতন উদরাময়
প্রভৃতি রোগে উচ্চ ক্রম—(৩০) ।

প্লাটিনম্—অনেকে (৬—৩০) ক্রম ব্যবহার করেন ; ডাক্তার
সরকার দুই এক স্থলে (৬) ব্যবহার করিয়া-

ছেন ; হিউজ বলেন, ৩য় ক্রম চূর্ণেতে অধিক কার্য পাওয়া যায় ।

পডোফাইলম্—(৩) ক্রম । কখনও কখনও (৬) ক্রম ।

পল্‌সেটিলা—এক্‌শনে এলোপাথ ডাক্তারেরা ইহার অমিশ্র আরক “একশিরা” রোগে ব্যবহার করেন ; ইহা হোমিওপ্যাথির অনুকরণ ; বাধক ও পাকস্থলীর বিকৃতিতে (৩—৬ ক্রম) ; চক্ষুঃ কর্ণ প্রভৃতির রোগে উচ্চ ক্রম (৩০) ; রজোবদ্ধে (২০০) শক্তিতে আশ্চর্য্যরূপ ফল পাওয়া যায় ।

রস্টক্‌স্—চর্শ্ম রোগে (৬) ও (১২) ; পুরাতন বাতের উপ-
দ্রবে উচ্চ ক্রম ব্যবহার্য্য ।

স্যাবাইনা—(৩—১২) ; কেহ কেহ (২৪) শক্তিকে ভাল বাসেন ।

সিকেল্‌ কর্—(৬—১২) ; কখনও কখনও (৩০) ।

সিপিয়া—ডাক্তার হিউজ (১২) ব্যবহার করেন ; এই ঔষধ উচ্চ ক্রম তিন নিয় ক্রমে ক্রমবর্ধিত হয় না ।

সাইলিশিয়া—(৬—৩০) ; ডাক্তার হিউজ কখনও কখনও ২য় ও ৩য় ক্রমের চূর্ণ ব্যবহার করিয়াছেন—
সে কেবল ক্যান্সার রোগে—(As an anodyne to the pains of Cancer.)

স্পঞ্জিয়া—“ক্লোপ” ও কাসিতে (৩—৬) ; হৃদ্রোগে উচ্চ ক্রম ।

ষ্ট্র্যামোনিয়ম্—(৩—৬) ক্রম ; স্নায়বিক বিকৃতি ও টাইফয়েড্ অবস্থায় উচ্চ ক্রম ।

সলফর—প্রায় (৬,৩০,২০০) ক্রমেই ব্যবহার হয়। বাত ও

ইপকাস রোগে (Asthma) নিম্ন ক্রম।

টেরিবিছ—(৩—৬) ; ডাক্তার হিউজ বলেন (১—৩)।

থুজা—(৬—১২ ও ৩০)

ভিরেট্রাম্ অ্যালবম্—(৬—১২) ; বিহুচিকা রোগে এক

সম্প্রদায় উচ্চ ক্রম, অন্য সম্প্রদায় নিম্ন ক্রম

দিতে বলেন। ডাং জারের মতে উচ্চক্রম(৩০);

কিন্তু সম্প্রতি লিভারপুলে যে এপিডেমিক্

হয়, তাহাতে Mr. Proctor ১৮ ক্রমে অতী

ফল পাইয়াছিলেন।

ভিরেট্রাম্ ভির্—নিম্ন ক্রম।

জিক্—নিম্ন ক্রমের চূর্ণ*।

THE HOMŒOPATHIC AGGRAVATION.

হোমিওপ্যাথিক ঔষধে রোগের বৃদ্ধি

সম্ভব কি না।

যষ্ঠ পরিচ্ছেদ।

সাধারণের বিশ্বাস,—‘হোমিওপ্যাথিক ঔষধে উপকার না
হউক, অপকার নিশ্চয়ই হইবে না’—এ কথা কত দূর যুক্তি-

* প্রত্যেক ঔষধের ক্রম এবং ভবিষ্যে সকলের মত সম্মিলিত করা অতি
কঠিন ব্যাপার, এ জন্য সর্বদা ব্যবহৃত ঔষধ যে যে শক্তিতে ভাল ফল পাওয়া
যায়, তাহাদের উল্লেখ করা গেল।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধে রোগের বৃদ্ধি । ৬৫

মূলক, ইহাই এক্ষণে সমালোচিত হইবে। মহাত্মা হানিমান একটি শূলব্য্যাধিগ্রস্ত রোগীকে “ভিরেট্রাম্” ঔষধের চারিটি পাউডার প্রস্তুত করিয়া, (প্রত্যেক মোড়ায় ৪ গ্রেণ করিয়া “ভিরেট্রাম্” ছিল) তাহার এক একটি প্রত্যহ সেবন করিতে উপদেশ দিয়াছিলেন ; রোগী বিস্মৃত হইয়া দুইটি করিয়া সেবন করে ; দ্বিতীয় দিনে সেই রোগের প্রবলতর আক্রমণে রোগীর প্রাণ সংশয় হইয়াছিল ; কিন্তু আশ্চর্যের বিষয় যে, পীড়ার আর দ্বিতীয় আক্রমণ হয় নাই। এইরূপ অনেকগুলি উদাহরণ দেখিয়া, হানিমান অল্প ঔষধ বা উচ্চ ক্রম ব্যবহার করিতে লাগিলেন ; তাঁহার মনে “Homœopathic Aggravation” হোমিওপ্যাথিক ঔষধের বৃদ্ধির কথা উদ্ভিত হইয়াছিল। তাঁহার “মেডিসিন্ অব্ এক্সপিরিয়েন্স” নামক গ্রন্থে এইরূপ লিখিত আছে, “যদি আমরা পীড়ার প্রকৃত ঔষধ ও সেই সঙ্গে তাহার প্রকৃত মাত্রাও নির্দেশ করিতে পারি, তবে প্রথমতঃ সেই ঔষধ পীড়ার কোনও কোনও লক্ষণ বৃদ্ধি করিতে পারে, যাহা রোগী প্রায় বৃদ্ধিতে পারে না; কেন না তাহার পরেই আরোগ্য আসিয়া থাকে, বিশেষতঃ রোগের গতি ও ঔষধের গতি একই ভাবে একই পথে প্রধাবিত হয়। সেই জন্য কিসের বৃদ্ধি স্থির করা কঠিন হইয়া উঠে। তাঁহার মতে যদি প্রকৃত ঔষধ ব্যবহারের পর, কোনও (তার পর, এই মত অনেকটা পরিবর্তিত হইয়াছিল, যাহা পরে সন্নিবেশিত করা গেল) বৃদ্ধির লক্ষণ দেখিতে না পাওয়া যায়, তবে ঔষধের মাত্রা অতি অল্প হইয়াছে

* If notwithstanding the administration of the perfectly adapted remedy, no aggravation occurs then the dose has been

মনে করিয়া, আরও দুই এক মাত্রা দিয়া রোগাপেক্ষা ঔষধের ক্রিয়া বা কৃত্রিম পীড়াকে প্রবলতর করিতে হয়। কিন্তু তিনি বার-বার সতর্ক করিয়া দিয়াছেন যে, কেহ যেন হোমিওপ্যাথিক ঔষধের বৃদ্ধির সঙ্গে পীড়ার স্বাভাবিক বৃদ্ধির ভ্রম না করেন।

তঁাহার শেষ মত অর্থাৎ তাঁহার (Organon) “অর্গ্যানন” নামক গ্রন্থের শেষ সংস্করণে লিখিয়াছেন যে, যদি কোনও রোগী ঔষধ সেবনের পর কোন নূতন লক্ষণের কথা বলে, তাহা সেই ঔষধের লক্ষণ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে, তাহা হইলে অতি সতর্কতার সহিত চিকিৎসা করিতে হইবে; রোগী সুস্থ বোধ করিলেও, নিশ্চিত হওয়া কর্তব্য নহে। হোমিও-প্যাথিক ঔষধ অতি সূক্ষ্ম মাত্রা হইলেও, যখন সদৃশ পীড়াকে দূর করিতে সক্ষম, তখন তাহার ক্রিয়া রোগাপেক্ষা প্র-লম্বিত হইতে পারে, ইহাতে আশ্চর্য্য কি ?

ঔষধ ব্যবহারের অব্যবহিত পরেই, পীড়ার যে বৃদ্ধি দেখিতে পাওয়া যায়, (যে বৃদ্ধি প্রায় ঔষধের মাত্রাধিক্য বশতঃ হইয়া থাকে) হানিম্যান তাহাকেই “হোমিওপ্যাথিক অ্যাগ্রাভেশন” বলিতেন। এক দিবস একটি “তপিংকপ্” রোগগ্রস্ত বালককে “ড্রোসিরা” ঔষধ ব্যবস্থা করেন; ঐ ঔষধ বিংশতি বার নাড়িয়া প্রস্তুত করা হয়, এ জন্য বালকটির প্রাণ-সংশয় হইয়াছিল; কিন্তু ১২শ বার নাড়িয়া প্রস্তুত করতঃ ঐ ঔষধ পুনরুদার প্রয়োগে রোগ দূরীভূত হইল। তাঁহার গ্রন্থে এইরূপ বহুবিধ উদাহরণ আছে। কিন্তু এই “বৃদ্ধি” লইয়া

too small and we shall require to give one or several more doses to make it superior to the disease.

হোমিওপ্যাথিক ঔষধে রোগের বৃদ্ধি । ৬৭

মহা তর্কবিতর্ক উপস্থিত হয়, কেহ কেহ ইহাকে একবারেই স্বীকার করেন না। তাঁহারা বলেন, পীড়ার বৃদ্ধিকে ঔষধের বৃদ্ধি বলিয়া হানিমান ভ্রম করিয়াছিলেন। ডাক্তার “কার্টজ্” (Kurtz) বলেন, “সদৃশবিধান মতে প্রকৃত ঔষধ নির্বাচিত হইলে, রোগের বৃদ্ধি দেখিতে পাওয়া যায় না, কিন্তু যদি ঔষধ নির্বাচন করিতে ভ্রম হয়, কিম্বা ঔষধের মাত্রা অতি অধিক বা অতি সূক্ষ্ম হয়, তবে উহা সম্ভব।” * .

অতি সূক্ষ্ম মাত্রার অসম্পূর্ণ উত্তেজন (Imperfect excitation) আরম্ভ হয়, যাহার বৃথা চেষ্টায় বা উদ্যমে, প্রতিক্রিয়া আইসে না, অথচ জীবনীশক্তির দুর্বলতা ঘটে।

ডাক্তার ট্রিংক্স (Trinks) বলেন, হোমিওপ্যাথিক ঔষধে যে রোগের বৃদ্ধি ঘটিতে পারে, এ কথা নিঃসন্দেহ। প্রকৃত ও অপ্রকৃত উভয়বিধ ঔষধেই, রোগের বৃদ্ধি সম্ভব। স্নায়বিক বিকারে এবং “হিষ্টিরিয়া”তে ইহার প্রত্যক্ষ ফল দেখিতে পাওয়া যায়। যখন ঐরূপ বৃদ্ধি ঘটে, তখন কিছুক্ষণ ঔষধ দেওয়া উচিত নহে; তার পর আয়োগ্য-শক্তি বা প্রতিক্রিয়া দ্বারা রোগের শাস্তি দেখিতে পাওয়া যায়; কিন্তু যদি সেই বৃদ্ধি অতি প্রবলাকার ধারণ করে, তবে সেই ঔষধ আর এক মাত্র দিলে, প্রতিষেধকরূপে কার্য্য করিয়া “কৃত্রিম বৃদ্ধি”কে নষ্ট

* Kurtz believes that the occurrence of Homœopathic aggravations is impossible, if the remedy were perfectly Homœopathic, but they might occur if the remedy were not well-chosen, or if it were given in too strong or too weak doses.

করিয়া থাক। (If the aggravation is too violent or long continued, we may repeat the medicine, which will then act as an antidote.) কিন্তু এ কথায় নির্ভর করিয়া চিকিৎসক যেন পীড়ার বৃদ্ধিকে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের বৃদ্ধি মনে করিয়া নিশ্চিন্ত না থাকেন।

ডাক্তার “রোমানো” বলেন যে, ঔষধের ও রোগের বৃদ্ধি নির্ণয় করা বড় কঠিন; কেন না উষা ও সন্ধ্যার প্রাক্কাল ২য় সদৃশতাবধারণ করে, একের পরে আলোক, অন্যের পরে অন্ধকার, একের ভাবী ফল স্বাস্থ্য, অপরের ভাবী ফল মৃত্যু। তাঁহার মতে “বৃদ্ধির” সময় যদি নাড়ীর গতি মৃদু হয়; অর্থাৎ নাড়ী বলবতী না হয়, তবে সে বৃদ্ধি ঔষধের বৃদ্ধি। কিন্তু যদি নাড়ীর গতি বেগবতী হয়, তবে সে পীড়ার বৃদ্ধি। কিন্তু এ নিয়ম সর্বত্র প্রয়োগ হয় না।

ডাক্তার গ্রিসেলিক্ (Griesselich), যখন পুরাতন চিকিৎসা-প্রণালী পরিত্যাগ করতঃ নূতন “হোমিওপ্যাথ্” হইয়াছিলেন, তখন হানিমানের প্রত্যেক কথা তাঁহার অতীব সত্য বলিয়া বিশ্বাস ছিল; তার পর তিনি পরীক্ষা করতঃ আবার হানিমানের দুই একটি কথাতে সন্দেহান হইলেন; এক দিবস তিনি, অসুস্থতাবশতঃ ৩০ শক্তি নকসুভমিকার ২টি অণু-বাটিকা সেবন করিলেন; পরক্ষণেই তাঁহার মনে “হোমিওপ্যাথিক অ্যাগ্রাভেশন্” উদ্ভিত হইল; এবং তিনি ক্রমে ক্রমে নকসুভমিকার লক্ষণ সকল অনুভব করিতে লাগিলেন। অবশেষে তিনি তাঁহার দুই একটি রোগীকে (যাঁহারা হোমিওপ্যাথি জানেন; এরূপ রোগীদিগকে) নির্দিষ্ট ঔষধ বলিয়া

বিশুদ্ধ দুগ্ধ-শর্করা দিলে, পরদিন সেই রোগী কথিত ঔষধের বৃদ্ধির কথা বলিত। এজন্য তাঁহার পূর্ববিশ্বাস ক্রমে অন্তর্হিত হইতে লাগিল। অতঃপর তিনি বলিলেন, “হোমিও-প্যাথি ষাঁহার জ্ঞানেন, তাঁহাদেরই ঔষধের বৃদ্ধি বা হোমিও-প্যাথিক অ্যাগ্রাভেশন সম্ভব।” তবে, রোগবিশেষে ঔষধবিশেষের ক্রিয়ার আধিক্য প্রকাশ পায়, ইহা স্বীকার করেন; কোনও কোনও ব্যক্তির এরূপ প্রকৃতি যে, মার্কু'রিয়স্ (৬) এক বিন্দু সেবনে মুখ আইসে।* তিনি এইজন্যই বলেন যে, নির্বাচিত ঔষধ রোগের প্রকৃত ঔষধ না হইলেও (ষথার্থ ও অষথার্থ উভয়-বিধ ঔষধেই) রোগের বৃদ্ধি সম্ভব। ব্যক্তিগত-বিভিন্নতা (Individuality) বা স্থানুবর্তিতা সকলেই স্বীকার করেন সত্য, কিন্তু সে নিয়ম সাধারণ নিয়ম হইতে পারে না।

ডাক্তার ডজিয়নের (Dudgeon) মতে ‘হোমিওপ্যাথিক অ্যাগ্রাভেশন’ বলিলে নিম্নলিখিত বিষয়গুলি স্মরণ রাখা কর্তব্য।

(ক)। ঔষধ ব্যবহারের অব্যবহিত পরেই রোগের বা লক্ষণের বৃদ্ধি। হানিমান যাহাকে “অ্যাগ্রাভেশন” বলিতেন, তাহা প্রায় ষটে না।

* There are persons so sensitive that they will have slight traces of Ptyalism from a dose of the 6th dilution of mercury. Such phenomena are signs of what is called idyosyncrasy and may occur both when the medicine is suitable to the disease and when it is quite unsuitable.

(খ)। কত মাত্রায় যে “বৃদ্ধি” ঘটিতে পারে, তাহার স্থিরতা নাই; উহা ধাতু, অবস্থা, ঔষধ প্রভৃতির উপর নির্ভর করে।

(গ)। কখনও মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ কখনও বা হ্রাস করতঃ উহা হইতে নিষ্কৃতি পাওয়া যায়।

(ঘ)। ইহা কখনও কখনও আরোগ্যকে আনয়ন করে (Sometimes precursor of a cure); কিন্তু স্নায়বিক পীড়ায় নহে; অনেক ঔষধ স্নায়বিক রোগকে বৃদ্ধি করিতে পারে, কিন্তু নিরাময় করিতে পারে না।

(ঙ)। পীড়ার বৃদ্ধির সহিত ঔষধপ্রভৃতি-জ বৃদ্ধির ভ্রম হইবার সম্ভাবনা।

(চ) রোগীর কল্পনার সঙ্গে এবং ঔষধের অন্যান্য ক্রিয়ার সঙ্গে সর্বদা ভ্রম হয়।

(ছ)। রোগের বৃদ্ধি দেখিয়া সকল স্থানে বলা যায় না যে, প্রকৃত ঔষধ নির্বাচিত হইয়াছে কি না।

(জ)। আরোগ্যজন্য উহা বাঞ্ছনীয় নহে, কারণ অনেক স্থলে আরোগ্য-পথকে সঙ্কুচিত করে; তখন প্রতিবেদকের প্রয়োজন হয়।

(ঝ)। প্রথম বা দ্বিতীয় বার ঔষধ সেবনের পর ইহা প্রকাশ পাইয়া থাকে, কিন্তু সেই ঔষধের আবার দুই এক মাত্রা ব্যবহার করিলে আর বৃদ্ধি দেখিতে পাওয়া যায় না।

উপর্যুপরি যে সকল মত প্রদান করা গেল, উহাতে অনেক মহাবিশিষ্টতা আছে। অনেকে হানিমানের মত হইতে বিচ্যুত হইয়াছেন। তাঁহারা বলেন, হানিমানের প্রত্যেক

হোমিওপ্যাথিক ঔষধে রোগের বৃদ্ধি । ৭১

কথা আমরা সত্য বলিয়া গ্রহণ করিতে পারি না, কেন না অত্যন্ত অনুরাগ বশতঃ পণ্ডিতও মূর্খ হইয়া থাকেন। এই উভয়-বিধ সম্প্রদায়ের মধ্যে কোন্ মত সত্য, আমরা নিশ্চয় বলিতে পারি না; তবে হানিমানের পরবর্ত্তীগণের মত কতকাংশে সত্য বলিয়া বিশ্বাস হয়। বহুদর্শী চিকিৎসকবৃন্দ অ্যাথ্রোভেশনের ভয়ে, অনেক স্থলে উচ্চ ক্রম হইতে নিম্ন ক্রম ব্যবহার করিতে বলেন, আবার কেহ কেহ অনর্থক উত্তেজন-ভয়ে, নিম্ন ক্রম হইতে উচ্চ ক্রমে যান।

ডাক্তার মহেন্দ্রলাল সরকার মহোদয় “হোমিওপ্যাথিক ঔষধে রোগের বৃদ্ধি সম্ভব” বলিয়া স্বীকার করেন; * তাঁহার মতে যে সূক্ষ্ম মাত্রা ঔষধে রোগ দূর হইতে পারে, তাহাতে রোগ বৃদ্ধি হইতে পারে না, এ কেমন যুক্তি ? তিনি বলেন, “আমরা বহুদর্শন দ্বারা জানিয়াছি, বালক বালিকার পক্ষে অণুঘটিকা এবং যুবক প্রভৃতির পক্ষে টিংচার বা তারল্য বিশেষ উপযোগী; যেখানে

* কলিকাতা প্রেসিডেন্সি কলেজের রসায়নবিদ্যার সহকারী অধ্যাপক বাবু ব্রজগোপাল মুখোপাধ্যায়ের ভাগিনেয়ের হাম-জ্বর হয়। কণ্ঠ-দুষ্-যোচনকালে (Disquamation) ছেলেটির ব্রঙ্কাইটিস (Bronchitis) হওয়াতে বাহ্যজ্বর দেখিয়া আমি তাহাকে ৩০ শক্তির কস্ফরসের দুই একটি অণুঘটিকা প্রদান করি; তারপর ডাক্তার সরকার বলিলেন, “বাপু, কস্ফরস্ দিয়া জ্বর কর মাই। উহাতে অন্যান্য লক্ষণগুলি আনিয়া দিতে পারে; এমন কি “নিউমোনিয়া” বা কুস্কুম্ প্রদাহ পর্য্যন্ত হইবার সম্ভাবনা। দুই একটি অণুঘটিকার এত ক্ষমতা।” তিনি সে দিবস আর কোনও ঔষধ প্রদান করিলেন না।

অণুবটিকা ব্যবহার্য, সেখানে তারল্য ব্যবহার করিলে, রোগের বৃদ্ধি (Homœopathic aggravation) দেখিতে পাওয়া যায়।” (We have seen from repeated experience that where the globule succeeds the tincture *aggravates*, and that where the tincture necessary the globule is almost powerless.)—Sept. 1871—

The Calcutta Journal of Medicine

হোমিওপ্যাথিক্ অ্যাগ্রাভেশন সম্বন্ধে যে কতবিধ কুটুক্তক আছে, তাহা বলা যায় না। মহাত্মা হানিমান উহাকে আরোগ্য-নিয়মের উপর সংস্থাপন করিয়াছেন; সুতরাং ষাঁহারা কৃত্রিম পীড়ার প্রবলতা, প্রতিক্রিয়া সাহায্যে রোগ-নিরাময়-নিয়ম প্রভৃতি স্বীকার করিবেন, তাঁহাদিগকেও হোমিওপ্যাথিক্ অ্যাগ্রাভেশন স্বতঃই স্বীকার করিতে হইবে।

আধুনিক প্রসিদ্ধ প্রসিদ্ধ চিকিৎসকগণও হোমিওপ্যাথিক্ বৃদ্ধিকে স্বীকার করেন; ডাক্তার ব্রাএন্ট (J. Bryant M. D.) যিনি এ বিষয়ে, ডাক্তার জার, হাট্‌ম্যান, হেরিং ও লরি প্রভৃতির মত সংগ্রহ করিয়াছেন—বলেন, “ঔষধের বৃদ্ধি ভয়ানক আকার ধারণ করিলে, উপযুক্ত প্রতিবেদকের প্রয়োজন হয়; অতঃপর সেই বৃদ্ধি দূর হইলেও যদি সেই ঔষধের লক্ষণ প্রকাশ পায়, তবে আবার সেই ঔষধের অল্প মাত্রা বা উচ্চ ক্রম ব্যবহার করা কর্তব্য।” সুতরাং হোমিওপ্যাথিক্ ঔষধে যে “বৃদ্ধি” সম্ভব, এ কথা প্রায় সর্ববাদিসম্মত।

ঔষধ পুনঃপ্রয়োগ-বিধি—অর্থাৎ এক মাত্রার পর দ্বিতীয় মাত্রা ব্যবহারের নিয়ম ও যুক্তি-নির্ণয় ।

(REPETITION OF THE DOSE.)

সপ্তম পরিচ্ছেদ ।

পীড়ার প্রকৃত ঔষধ ও মাত্রা নির্বাচিত হইলে, সেই ঔষধের এক মাত্রা সেবনেই পীড়া দূর হইতে পারে । এই যুক্তির অনুসরণ করতঃ হানিমান কএক বৎসর তাঁহার রোগীদিগকে নির্বাচিত ঔষধের এক মাত্রা প্রয়োগ করিয়া তাহার ফল প্রতীক্ষা করিয়াছিলেন ; অবশেষে কার্য্যতঃ অন্যরূপ দেখিয়া তাঁহার মত-পরিবর্তন ঘটিল । ১৮০৫ খৃঃ অব্দে তাঁহার মনে উদ্ভিত হইল যে, ঔষধের ক্রিয়ার স্থায়িত্বানুসারে পুনঃপ্রয়োগ ব্যবস্থের—অর্থাৎ কোন ঔষধ কত ক্ষণ কার্য্য করিতে পারে, ইহা জানিয়া দ্বিতীয় মাত্রা ব্যবহার্য্য । যদি ঔষধ সদৃশ-বিধি-মতে (Homœopathic) কার্য্য করে, তবে তাহার কার্য্য শেষ হইলে, উপকারের উপলব্ধি হয় ; অতএব প্রথম মাত্রার কার্য্য শেষ না হইতে হইতে, দ্বিতীয় মাত্রা প্রয়োগ করিলে, উপকার না হইয়া অপকারের সম্ভাবনা ; কারণ উভয় মাত্রা একত্রিত হইয়া ঔষধের ক্রিয়ার প্রখরতা জন্মাইয়া দেয় । এই যুক্তি অনুসারে তিনি প্রত্যেক ঔষধের ক্রিয়ার স্থায়িত্ব নিরূপণ করিতে চেষ্টা করিয়াছিলেন ; হাওস্যায়েন্স ১২ ঘণ্টা, ট্লামোনিয়ম (অধিক মাত্রায় ২৪ ঘণ্টা, অল্প মাত্রায় ৩৪ ঘণ্টা) ; বেলাডোনা (১২—২৪ ঘণ্টা),

একোনাইট—(৭-৮ খণ্টা) ইত্যাদি বহুবিধ ঔষধের ক্রিয়া-কাল নির্ণয় করিতে আরম্ভ করিলেন। কিন্তু প্রত্যেক ঔষধের ক্রিয়ার (মুখ্য ও গৌণ ক্রিয়ার) স্থায়িত্ব, বৃহৎ ও অল্প মাত্রার তাহার ভারতম্য, এবং ইহাদের প্রমাণ প্রভৃতি স্থিরীকরণ এই অসাধ্যসাধন হানিমানের পক্ষে (সকলের পক্ষেই) পক্ষুর পর্বত উল্লঙ্ঘন সদৃশ অসম্ভব বলিয়া বোধ হইল। ক্রমেই তাহার মত পরিবর্তিত হইতে লাগিল। ১৮১০ খৃঃ অঙ্গে তাহার “অর্গ্যানন্” নামক গ্রন্থে এই কথা লিখিলেন—“যত ক্ষণ পর্য্যন্ত উপকার দেখিতে পাওয়া যাইবে, (সে উপকার অগুমাত্র হইলেও) তত ক্ষণ ঔষধের দ্বিতীয় মাত্রা প্রয়োগ করা উচিত নহে। কারণ নূতন মাত্রা সেই উন্নতির পরিপন্থী বা বাধাস্বরূপ হইবে।” (Medicine should not be repeated as long as the improvement goes on, even though it be but slight; every new dose spoils the work of amelioration)—Organon (১ম ও চতুর্থ সংস্করণ) কিন্তু এই মত বখন কিঞ্চিৎ পরিবর্তিত হইল, (অর্গ্যানন্ পঞ্চম সংস্করণ) তখন তিনি এইরূপ লিখিলেন—“যে ঔষধ ৪০ দিনে একটি রোগ নিরাময় করিতে পারে, আমরা যদি উপযুক্ত সময় বুঝিয়া মধ্যে মধ্যে সেই ঔষধের দ্বিতীয় বা তৃতীয় মাত্রা প্রয়োগ করিতে পারি, তবে সে পীড়া তাহার অর্দ্ধাংশ বা এক-চতুর্থাংশ সময়ের মধ্যে সারিয়া যাইবে।”

* The beneficial action of it may be greatly accelerated by repeating the medicine at suitable intervals, and the cure abridged thereby to one half, one quarter or even less time.

Organon. V. Edition.

তবে পূর্বোন্নিখিত নিয়ম অর্থাৎ প্রথম মাত্রার ক্রিয়া শেষ হইলে, দ্বিতীয় মাত্রার প্রয়োগ, (সামান্য ব্যাধিতে, বিশেষতঃ বালক বালিকার পীড়ায়) উপযোগী হইতে পারে। আবার ১৮৩৫ খৃঃ অব্দে তাঁহার “পুরাতন ব্যাধি” (Chronic Diseases-2nd. Edition.) নামক গ্রন্থের দ্বিতীয় সংস্করণে লিখিয়াছেন যে, পুরাতন পীড়ায় এক মাত্রা ঔষধের ক্রিয়া শেষ না হইলে, দ্বিতীয় মাত্রা প্রয়োগ বিধেয় নহে, কখন কখন এক মাত্রা ঔষধের ক্রিয়া পঁচিশ ত্রিশ দিন স্থায়ী দেখা গিয়াছে। চিকিৎসক যেখানে দেখিবেন যে, এক মাত্রা ঔষধ প্রয়োগের পর কতকাংশ উপকার হইয়াছে, এবং সেই উপকার নিশ্চল ভাব ধারণ করিল, তখন তিনি সেই ঔষধ পুনঃপ্রয়োগের* ব্যবস্থা করিবেন। তাঁহার মতে এই নিয়মে ঔষধ ব্যবহার করা উচিত ;—যদি প্রথমে ৩০ শক্তির ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়া থাকে, তাহা হইলে পুনঃপ্রয়োগের সময় ১৮ শক্তি দেওয়া বিধেয়, যদি ঐ পুনঃপ্রয়োগে (Repetition) আংশিক উপকার হইয়া থাকে, এবং আরও দুই এক মাত্রার প্রয়োজন হয়, তবে ক্রমাগত আবার ২৪ বা ১২ শক্তি ব্যবহার করিতে হইবে। এমন কি পুরাতন ব্যাধি নূতনাকার পরিগ্রহ করিলে ৬ষ্ঠ শক্তিও দিতে হয়। ঔষধে উপকার আরম্ভ হইলে আর ঔষধ দেওয়া বিধি নহে; তবে রোগীকে

*“The only case in which he will allow a rapid (?) repetition of the medicine is where the amelioration advances a certain length, and then stands still.”

“If the 30th. dilution have been first given, it should be repeated in the 18th. dilution and so on.”

বুঝাইবার জন্য বিস্তৃত হৃৎ-শর্করাকে সেই ঔষধ বলিয়া সেবন করিতে দেওয়া কর্তব্য । বিস্তৃত হৃৎ-শর্করার পুরিয়াকে হানিমান “ব্লাইণ্ড পাউডার” (Blind Powder) আখ্যা দিয়াছিলেন ।

আর এক সময়ে তাহার মত কথঞ্চিৎ পরিবর্তিত হইয়াছিল ; ১৮৩৭ খৃঃ অব্দে তিনি লিখিলেন—“এক শক্তির ঔষধ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা যুক্তিস্কৃত নহে, কেন না একটি ঔষধের (৩০ শক্তির) দুই এক মাত্রা সেবনে যে উপকার হইয়া থাকে, পুনরপি সেই শক্তির ঔষধে কৃত উপকারের হানি হইতে পারে ।” * অতএব সেই শক্তির ঔষধ পুনঃপ্রয়োগের সময় কএক বার নাড়িয়া চাড়িয়া তাহার এক মাত্রা ব্যবহার করিতে দেওয়া বিধেয় । হানিমান নূতন পীড়ায় অর্ধ ঘণ্টা বা তাহার ন্যূন এবং পুরাতন পীড়ায় দুই দিন অন্তর ঔষধ সেবনের বিধি দিয়া গিয়াছেন । অনেকে অনুমান করেন, হানিমানের নূতন পীড়ায় শীঘ্র শীঘ্র ঔষধ প্রয়োগ ব্যবহার একমাত্র কারণ, জর্মানীতে তখন ভয়ানক বিস্ফটিকার (Cholera) প্রাদুর্ভাব হইয়াছিল । এক্ষণে আমরা “পুনঃপ্রয়োগের বিধি” সম্বন্ধে অন্যান্য মহাত্মার মত এবং কার্য্যতঃ পরীক্ষার ফল উল্লেখ করিতেছি ।

* Our vital principle does not well admit of the same unaltered dose of medicine being given to the patient, even twice, still less several times in succession, for in that case, the good effects of the former dose, will be partly done away with
.....SO ON.

Chronic Diseases (iii ; 2nd. Edition.)

ডাক্তার হেরিং (Dr. Hering) বলেন,—“অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়া অর্থাৎ যেখানে প্রতিক্রিয়া (Re-action) আসিয়াও আসে না, বা আসিয়া আবার তৎক্ষণাৎ ফিরিয়া যায়, সেখানে যখন যখন ঔষধ প্রয়োগ করা কর্তব্য ; রোগ বুঝিয়া দুই ঘণ্টা, চারি ঘণ্টা, এক পক্ষ অন্তর ঔষধ দেওয়া যায় ; আবার নিতান্ত মারাত্মক পীড়ার স্থলে অতি শীঘ্র ঔষধ প্রদান করা কর্তব্য । “রো” সাহেবের মতে যেখানে আংশিক উপকার হইয়া আর উপকার হইতেছে না এরূপ চিহ্ন পাওয়া যাইবে, সেখানে পুনঃপ্রয়োগ (Repetition) প্রয়োজন । প্রকৃত ঔষধ নির্বাচিত হইলেও কোনও কোনও রোগে—যেমন অঙ্গবৃদ্ধি (Incarcerated Hernia) ফুসফুস-প্রদাহ ইত্যাদি—প্রতিক্রিয়া আনয়ন জন্ত পুনঃপ্রয়োগ করা যায় । উপদংশ (Syphilis), পাম্বাকচ্ছু প্রভৃতি কণ্ডু (Itch) এবং শোথ প্রভৃতি রোগে পুনঃপ্রয়োগ না করিলে উপকার পাওয়া যায় না । কখনও কখনও পুনঃপ্রয়োগে পীড়ার বৃদ্ধি (Homœopathic aggravation) দেখিতে পাওয়া যায় ; বিশেষতঃ গুণ্ণবায়ু রোগে (Hysteria) ইহা প্রায় ঘটে ; এরূপ স্থলে প্রতিষেধক ঔষধের পরিবর্তে সেই ঔষধের উচ্চ ক্রম দিলেও বিশেষ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় । (After such aggravations have passed off if the same remedy is still indicated, it should be given in a higher dilution. But Dr. Hering says, “the second dose of the remedy is its own best antidote.)”

ডাক্তার এটোমায় (Dr. Attomyr) ঔষধ পরীক্ষা (Provings) হইতে পুনঃপ্রয়োগের নিয়ম সংগ্রহ করিতে চেষ্টা করি-

রাহেন ; তাঁহার মতে (ক) দুইটি সমান মাত্রা শীঘ্র শীঘ্র প্রয়োগ করিলে একটি আর একটির ঔষজ্য-ক্রিয়াকে (Medicinal action) বৃদ্ধি করে ; (খ) একটি বৃহৎ মাত্রার কিঞ্চিৎ পরে একটি ক্ষুদ্র মাত্রা প্রয়োগ করিলে, ইহা পূর্বমাত্রার কার্যের বৃদ্ধি করিয়া থাকে। কিন্তু বহু ক্ষণ পরে দিলে সেরূপ হয় না। (গ) ক্ষুদ্র মাত্রা প্রয়োগের অন্তর ক্ষণ পরে যদি বৃহৎ মাত্রা প্রয়োগ করা যায়, তবে বৃহৎ মাত্রার অপেক্ষাকৃত অধিক কার্য হয়।

ইনি হানিমানের মতপোষক হইয়াও অস্বীকার করেন যে, প্রবল ফুসফুসপ্রদাহে একোনাইট (৩০), এক ষণ্টা অন্তর কোনও মতেই দেওয়া বিধেয় নহে। তাঁহার মতে রোগ, ঔষধ এবং রোগীর অবস্থা দেখিয়া পুনঃপ্রয়োগ ব্যবস্থা করিতে হয়। কিন্তু অধুমান-জ্ঞান এ সকল বৃদ্ধির ভিত্তি, সুতরাং সকল স্থলে তাঁহার কথা উপর সম্পূর্ণ বিশ্বাস স্থাপন করতঃ চলিতে পারা যায় না। ডাক্তার -কচ্ (Koch) বলেন—রোগের সহিত আর ঔষধের লক্ষণের সহিত যত সদৃশভাব থাকিবে, “পুনঃপ্রয়োগ” তত অন্তর অন্তর করা উচিত। (সেরূপ স্থলে বৃহৎ মাত্রা হানিকর) আর যদি ঔষধের সহিত রোগের সদৃশ ভাবের ন্যূনতা থাকে, তবে শীঘ্র শীঘ্র ঔষধ প্রয়োগ করা বাইতে পারে। ডাক্তার ট্রিংক্স গ্রিসেলিক্ ও আরনল্ড্ প্রভৃতি পূর্বনির্ধারিত বৃদ্ধির পোষকতা করেন। তাঁহাদের মতে—নূতন পীড়ার সন্ধি বা শকটকালে (Crisis)—যে কালের অব্যবহিত পরে রোগের বৃদ্ধি বা হ্রাস হইতে থাকে—এক প্রাক্তন ব্যাধিতে প্রতিক্রিয়া আরম্ভের পূর্বে পুনঃপ্রয়োগ করা যায়।

এইরূপ বিভিন্ন বিভিন্ন মত হইতে সত্য সন্ধান করা অতি দুর্লব ব্যাপার। আমরা এইমাত্র বুঝি—অনেক স্থলে হানিমানের যুক্তি যুক্তিরূপেই থাকে (Impracticable)। আবার কেহ কেহ পুনঃপ্রয়োগ নামে শিহরিয়া উঠেন। (The most notable of Repetition dreads is Bonninghausen) আমাদের মতে রোগের বৃদ্ধির সময় বুঝিয়া “পুনঃপ্রয়োগ” ব্যবস্থা করা যুক্তি-সম্মত। কোনও কোনও পুরাতন ব্যাধির বৃদ্ধি ও হ্রাসের একটি কাল নির্দিষ্ট থাকে; আবার অনেক পীড়া সর্ব্বক্ষণ একভাবে থাকিলেও কোনও না কোনও সময়ে কিয়ৎ পরিমাণে বৃদ্ধিযুক্ত বা হ্রাসিত নিশ্চয়ই হয়, এই সাময়িক হ্রাস বৃদ্ধি দৈনিক, সাপ্তাহিক বা পাক্ষিক প্রভৃতি নিয়মে হইতে পারে। ঐ সাময়িক হ্রাসবৃদ্ধিযুক্ত রোগের সম্পূর্ণ বিরাম বা স্বল্প-বিরামকালে ঔষধ প্রয়োগ বিধেয়; যে সকল রোগের আক্রমণসময়ের স্থিরতা নাই, সেখানে আক্রমণ কালেই “পুনঃপ্রয়োগ” করা কর্তব্য। নূতন ব্যাধিতে রোগের প্রবলতা অনুসারে এবং রোগের ভাবী মারাত্মক অবস্থা বিবেচনা করিয়া ঔষধের পুনঃপ্রয়োগ ব্যবস্থা করিতে হয়।

সুস্থ শরীরে ঔষধ-পরীক্ষার ফল বা হোমিও-
প্যাথিক্ মেটিরিয়া মেডিকা ।

(ON THE PROVING OF MEDICINE.)

অষ্টম পরিচ্ছেদ ।

হানিমান ১৭৯০ খৃঃ অব্দে সিন্‌কোনা বার্কের (Cinchona bark) জরনাশিকা ও জরোৎপাদিকা শক্তি আবিষ্কার করতঃ মনে মনে স্থির করিলেন যে, পুরাতন (এলোপ্যাথিক্) মেটিরিয়া মেডিকায় ঔষধের যে রূপ গুণাগুণ লিখিত আছে, উহাতে বিশ্বাস স্থাপন পূর্বক চিকিৎসা করা যায় না ; যেহেতু উহারা সুস্থ শরীরে পরীক্ষিত নহে । নীরোগকালে ঔষধ সেবন করতঃ যে যে লক্ষণ প্রকাশ পায়, সেই সেই লক্ষণ সমূহ সেই ঔষধের গুণ ; এতদ্ভিন্ন পীড়িতাবস্থায় ঔষধ সেবন করিলে, তাহার প্রকৃত গুণ জানা যায় না । (ইহার সত্যতা সম্বন্ধে বর্তমান এলোপ্যাথিক্ চিকিৎসকগণের মত প্রথম পরিচ্ছেদ বা প্রস্তাবে উল্লেখ করা গিয়াছে) যত দিন না সুস্থ শরীরে এক একটি করিয়া ঔষধ পরীক্ষা করিয়া তাহার গুণাগুণ প্রকাশ করা যায়, তত দিন সে ঔষধ,* ঔষধ বলিয়াই পরিগণিত নহে ।

* Botany is not medicine, Anatomy is not medicine, neither is Physiology, nay nor Pathology. One may be proficient in all these branches ; he may be the most skilled Diagnostician and yet be quite ignorant of medicine.

C. Wesselhoeft, M. D.

এই মনে করিয়া হানিমান সুস্থ শরীরে ঔষধ সেবনের ফল সংগ্রহ করিতে লাগিলেন; প্রথমতঃ আর্গিকা সেবনজনিত কতকগুলি লক্ষণের সহিত রক্তামাশয়-লক্ষণের অনেক সাদৃশ্য দেখিয়া রক্তামাশয় রোগে (Dysentery) ঐ আর্গিকা ব্যবহার করতঃ বিশেষ ফললাভ করিলেন; এইরূপে তিনি রোগের সহিত ঔষধের বিষাক্ত লক্ষণের সহিত সাদৃশ্য অনুসন্ধানে প্রবৃত্ত হইলেন। কিন্তু যে সকল সাদৃশ্য পাইতে লাগিলেন, সে সকল অসম্পূর্ণ (Approximation); কেন না বিষাক্ত সময়ে, বিষম (Antidotes) ঔষধ সমূহ ঐ বিষের গুণের বিশৃঙ্খলতা জন্মাইয়া দেয়। আবার অনেক ঔষধের অতি বৃহৎ মাত্রা, মধ্যবর্তী মাত্রা ও ক্ষুদ্র মাত্রা সেবনে বিভিন্ন বিভিন্ন ক্রিয়া প্রকাশ পায়, অতএব সুস্থ শরীরে* ঐ সকল পরীক্ষা করতঃ না জানিলে,

* সুস্থ মানবশরীরে ঔষধ ও বিষের পরীক্ষার আবশ্যিকতা হোমিওপ্যাথেরা আজ এক শত বৎসর বলিয়া আসিতেছেন; কিন্তু এত দিন এলোপ্যাথেরা সে কথাও কর্ণপাতও করেন নাই; হিংসাপরতন্ত্র হইয়া আর কত কাল সত্যকে গোপন করিয়া রাখিবেন? যুতদেহ ব্যবচ্ছেদ করতঃ ঔষধ ও রোগের ফলাফল জানিতে গিয়া যতই বিকলমনোরথ হইতেছেন, চিকিৎসা-শীল চিকিৎসকগণের বিবেক ততই সত্যকে আলিঙ্গন করিতে উপদেশ দিতেছে। কিন্তু কি করিবেন, একেবারে অভিমান ও স্বার্থকে পরিত্যাগ করিতে পারিতেছেন না। সংপ্রতি মাস্ত্রাজের সার্জেন জেনারেল একটি নূতন প্রস্তাব করিয়াছেন। (হোমিওপ্যাথের পক্ষে উহা নূতন নহে।) তিনি বলেন, ইঙ্গরেজ-শাসিত ভারতে নরহত্যা অপরাধে যে সকল ব্যক্তির প্রাণদণ্ডের আদেশ হয়, তাহাদের শরীরে জীবন-সংঘাতী (যেমন ওলাউঠা প্রভৃতির) বিষের কার্য পরীক্ষা করিতে দিলে চলে না কি? কর্ণিশ্‌সাহেব ঐ মতের অনুমোদন করেন। আমরাও বলি, অসুস্থ শরীরে কোনও ঔষধ পরীক্ষা করিলে তাহার নিশ্চিত ফল পাওয়া যায় না; রোগকালে ব্যবহারের পূর্বে নীরোগ-কালে ঔষধের গুণাণ্ডণ পরীক্ষা করা কর্তব্য।

কোন রোগের সহিত কোন ঔষধের প্রকৃত সাদৃশ্য আছে, কিরূপে জানা যাইবে ? তাঁহার নিজ হৃদয় শরীরে প্রত্যেক ঔষধ পরীক্ষা অসম্ভব মনে করিয়া তিনি তাঁহার তদানীন্তন সহযোগীদিগকে এই কার্যে সহায়তা করিতে অনুরোধ করিলেন ; কিন্তু হৃৎকের বিষয় সেরূপ প্রস্তাব ও অনুময় শুনিয়া তাঁহার সহযোগীরা সকলেই তীব্র উপহাস বর্ষণ করিতে লাগিলেন । *

হানিমান ইহাতে ভ্রমোদ্যম না হইয়া কএকটি উৎকৃষ্ট প্রবন্ধ দ্বারা “এলোপ্যাথিক মেট্রিয়া মেডিকার এবং চিকিৎসার দোষ দেখাইতে আরম্ভ করিলেন । এইক্ষণ হইতেই তাঁহার উপর সহযোগীদের হিংসাত্মক তীব্র দৃষ্টি পতিত হইল । তদানীন্তন আদৃত চিকিৎসার উপর দোষারোপ করিয়া হানিমান ভাল করেন নাই । (রোমের আভ্যন্তরিক দোষ প্রদর্শন না করিলে, হয় ত লুথার (Luther) তাঁহার ধর্মসম্বন্ধীয় মতকে সমধিক বিস্তারিত করিতে পারিতেন । সেই বিদ্রোহ ভাব এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণের মনে এতাদিক বদ্ধমূল হইয়াছে যে, তাহার অনু রোধে অদ্যাপি সত্যকেও অপ্রত্যা করা হইতেছেন । ”

অতঃপর হানিমান, সহযোগীগণ হইতে সাহায্য প্রত্যাশায় হতাশ হইয়া নিজের পরিবারবর্গের ও কতিপয় বন্ধুদিগের

* Alas ! for the boasted zeal, Hahnemann's appeal met with nothing but derision and contempt from his colleagues. None not one, saw the utility of putting himself to inconvenience for the purpose of ascertaining the powers of the instruments he was hourly called upon to use in cases of life and death.

Lect. VII, Dudgeon.

মৃহ শরীরে ঔষধ পরীক্ষা করতঃ পুস্তকাকারে প্রকাশ করিতে লাগিলেন । তাঁহার “অর্গ্যানন” (Organon) গ্রন্থের ১২৬ পৃষ্ঠা হইতে ১৩৫ পৃষ্ঠায় ঐ “পরীক্ষা-প্রণালী” বিশদরূপে লিখিত হইয়াছে ; আমরা নিম্নে ঐ সকল নিয়মাবলি সংক্ষেপে সন্নিবেশিত করিলাম ।

মৃহ শরীরে ঔষধ-পরীক্ষা-প্রণালী ।

(HOW TO PROVE.)

১। তীব্র বা তীব্র বীৰ্য্য ঔষধ অপেক্ষা মৃহ ঔষধের ক্রিয়া প্রকাশ পাইতে কালবিলম্ব হয় ।

২। মৃহ শরীরে একটিমাত্র বিশুদ্ধ ঔষধ (Genuine and unadulterated) ব্যবহার করা বিধেয় । উদ্ভিদগণের রস এলকোহল বা সুরাসারের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করা উচিত ।

৩। যে সকল উদ্ভিদ সচরাচর পাওয়া যায় না, বা বিদেশ হইতে যাহাদের রপ্তানি করিতে হয়, তাহাদের চূর্ণ বা সজল আরক সেবন করিতে হয় ।

৪। লবণাক্ত দ্রব্য (salts) এবং গঁদ (gums) জলে মিশ্রিত করিয়া সেবন করা উচিত ।

৫। শুষ্ক বৃক্ষ বা লতার তেজের ঘর্ষতা হেতু উক্ত জলে ঐ দ্রব্যকে প্রক্ষেপ করতঃ উষ্ণাবস্থায়ই (Infusion) গ্রহণ করা কর্তব্য ; কারণ শীতলাবস্থায় বিভিন্ন গুণ প্রাপ্ত হয় ।

৬। ঔষধ সেবনকালে ঔষধ সেবনকারীকে (Prover)

আহার বিহারাদি বিষয়ে পরিমিত হইতে হইবে। সৰ্ব্বপ্রকার উত্তেজক পানীয় পরিত্যাগ্য ।

৭। জাতিগত বিভিন্নতা দেখিবার জন্য স্ত্রী ও পুরুষ উভয় জাতির দ্বারা ঔষধ পরীক্ষা করা উচিত। সতর্কতার সহিত নিত্য শিশুকেও পরীক্ষার্থ গ্রহণ করা কর্তব্য ।

৮। কঠিন দ্রব্যের (বাহাদের কঠিনাবস্থায় ভৈষজ্য-শক্তি প্রকাশ পায় না) ত্রিশ শক্তি তারলের ৪টি কি ৬টি অণুবাটিকা প্রত্যহ অনাহারকালে সেব্য । (এ পরীক্ষা-পদ্ধতিটি আধুনিক) । যত দিন না কোনও লক্ষণ প্রকাশ পায়, তত দিন ব্যবহার করা কর্তব্য ।

৯। অল্প মাত্রা ঔষধ ব্যবহার করিলেই অনেক লক্ষণাদি প্রকাশ পাইতে থাকে, এইজন্য অল্প মাত্রা হইতে আরম্ভ করিয়া অধিক মাত্রা এ পর্য্যন্ত ব্যবহার করা উচিত । *

১০। কাহারও কাহারও এক মাত্রার পরেই লক্ষণাদি প্রকাশ পাইতে থাকে । সেইরূপ স্থলে আর দ্বিতীয় মাত্রা না দিয়া ঔষধের ক্রমিক বা পর প্রকাশিত লক্ষণাদির উপর দৃষ্টি রাখিতে হইবে । (Sequence of the Symptoms) । ইহাতে মুখ্য ও গৌণ ক্রিয়া জানা যাইতে পারে ।

* অল্প মাত্রা ব্যবহার করা বিধেয়—কেন না বৃহৎ মাত্রা ব্যবহারে অনেক বিবাক্ত দ্রব্য বসিত হইয়া যায় । পারক (calomel) এক ড্রাম্ মাত্রার ব্যবহার করিলে ভেদ হয়, কিন্তু অল্প মাত্রা (যেমন এক গ্রেণ) ব্যবহারে মুখ আইসে (Ptyalism) । আমাদের মতে অল্প মাত্রা বলিলে ৩০ শক্তির ৪ চারিটি অণুবাটিকা বুঝায় না ।

It is the Idio-dynamic and not the genico-dynamic action of drugs we wish to elicit in our provings.

British Journal of Homœopathy.

১১। কিন্তু ঔষধের সম্পূর্ণ লক্ষণ দেখিতে ইচ্ছা করিলে, অপেক্ষাকৃত বৃহৎ মাত্রায় উপযুক্তপরি কএক দিবস ব্যবহার করিতে হয় ; আবার ক্রমান্বয়ে বহু দিন ব্যবহার করিলে, বিপর্যস্ত বা গোলমেলে (Ambiguous Symptoms) লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়।

১২। যখন ঔষধের কোনও লক্ষণাদি প্রকাশ পাইতে থাকিবে, তখন ঔষধসেবনকারী (পরীক্ষক) নানা ভঙ্গীর (Postures) দ্বারা দেখিবেন যে, কিসে তাঁহার সেই লক্ষণের বৃদ্ধি বা হ্রাস হয় ; উপবেশন, শয়ন, ভোজন, পার্শ্ব-পরিবর্তন প্রভৃতিতে, গৃহাভ্যন্তরে কি খোলা বাতাসে, কিসে তাঁহার অনুধ বৃদ্ধি পায়। প্রত্যেক লক্ষণ-প্রকাশের সময় নির্ধারণ করিয়া রাখা কর্তব্য।

১৩। এক ব্যক্তিতে যে, সমুদায় লক্ষণই প্রকাশ পাইবে, ইহা আশা করা যায় না ; এজন্য এক একটি ঔষধ সাত আট ব্যক্তিতে পরীক্ষা করা উচিত। সমান মাত্রা সেবন করিলে এক্রপ দেখা যায় যে, সেই একই পরীক্ষকের দ্বিতীয় পরীক্ষাকালে অবশিষ্ট লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়।

১৪। পরীক্ষার জন্য অল্প মাত্রা ঔষধ সেবন করা উচিত ; অল্প ঔষধে মুখ্য ক্রিয়া প্রকাশ করে, অধিক মাত্রায় গোলমেলে লক্ষণ প্রকাশ পায়,—এজন্য মুখ্য ও গৌণ ক্রিয়ার পার্থক্য বুঝা যায় না।

১৫। পরীক্ষাকালে যে যে লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহার প্রত্যেক-টিকেই স্মরণ রাখা কর্তব্য ; যদি পরীক্ষক অন্য সময়ে সে লক্ষণ

প্রকাশ পাইতে দেখিয়া থাকেন, তখাচ সে সময়ে পুনঃ প্রকাশে এই বৃত্তিতে হইবে যে, সেই ঔষধের সহিত পরীক্ষাকারীর প্রকৃতির বিশেষ সম্বন্ধ আছে, অর্থাৎ সেই ঔষধ পরীক্ষকের প্রকৃতির উপযোগী।

১৬। পরীক্ষার পূর্বে ঔষধ-সেবনকারীর ছৎপিণ্ডের আঘাত প্রতিঘাত, নাড়ী, প্রস্রাব প্রভৃতি পরীক্ষা করিয়া রাখা কর্তব্য।

১৭। ঔষধ-পরীক্ষা, বুদ্ধিমান, সত্যবাদী ও সুস্থ ব্যক্তি দ্বারা হওয়া কর্তব্য। চিকিৎসকের সম্মুখে বা কর্তৃত্বাধীনে এই কার্য সম্পাদিত হওয়া অতীব প্রয়োজনীয়। সামান্য লক্ষণ সমূহ যেন গুরুতর বলিয়া পরিগণিত না হয়।

১৮। চিকিৎসকগণের দ্বারাই এ কার্য সুচারুরূপে সম্পাদিত হয়; কেন না, তাঁহারা প্রত্যেক লক্ষণাদিকে স্পষ্ট করিয়া ব্যাখ্যা করিতে পারেন। পরীক্ষাকালে পরীক্ষকের (বিশেষতঃ ভৈষজ্য-তত্ত্বজ্ঞ চিকিৎসকের) নিকট ঔষধের নাম গোপন রাখা কর্তব্য।

১৯। ঝাঁহাদের শারীরিক ও মানসিক স্বাস্থ্যের অবস্থা ভাল, তাঁহাদিগকেই এ কার্যে যোগদান করিতে আহ্বান করা কর্তব্য।

২০। দৈহিক লক্ষণ সহ মানসিক লক্ষণ লিখিতে পরীক্ষক যেন তাচ্ছল্য করেন না; কেন না মানসিক ও নৈতিক অবস্থার (Moral conditions) প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিয়া ঔষধ নির্বাচন করা যায়।

পূর্বোক্ত নিয়মানুসারে ঔষধ সমূহ বিশেষ পরীক্ষিত হইলে, আমরা ঔষধজনিত পীড়ার প্রতিকৃতি প্রাপ্ত হই। সুস্থ শরীরে ঔষধ-পরীক্ষা সম্বন্ধে ডাক্তার পাইপারের (Dr. Piper's directions) মত, "প্রত্যেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের ঔষধ

পরীক্ষা করা কর্তব্য । দেশ, কাল ও পাত্র বিশেষে বিভিন্ন গুণ প্রকাশ পাইতে পারে । রাত্রিকালে শয়নের পূর্বে ঔষধ সেবন করিলে, ঔষধের নিগূঢ় (Secret operations of the medicine) ক্রিয়াগুলি নির্বিঘ্নে দেখা যায় ; এবং প্রাতে অত্যাশ্চর্য্য বিকৃতি-লক্ষণ প্রকাশ পায় । আহারের পূর্বেও ঔষধ সেবন করিয়া দেখা উচিত । অসুস্থ শরীরে ঔষধ-পরীক্ষার ফল সন্দেহব্যঞ্জক ; তবে উভয়াবস্থার লক্ষণ তুলনা করিলে, সত্যতার উপলব্ধি হয় ।”

ডাক্তার গ্রিসেলিক বলেন, “ক্রমাগত অধিক কাল পর্য্যন্ত কোনও ঔষধ সেবন করিলে, প্রথম প্রথম তাহার লক্ষণ প্রকাশ পায়, অবশেষে অভ্যাস বশতঃ বিশেষ বিশেষ লক্ষণ ব্যতীত অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশ পায় না, এজন্য ঔষধ-পরীক্ষা-সময়ে মধ্যে মধ্যে বিরাম দেওয়া কর্তব্য । সকল সময়ে ঔষধ তারল্য-রূপে ব্যবহার্য্য নহে ; কেন না যেখানে ৫০।৬০ বা ততোধিক বিন্দু ঔষধ সেবন না করিলে কোনও লক্ষণ প্রকাশ পায় না, সেখানে সেই পরিমাণে “এল্‌কোহল” ঔষধের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ঘটায় ।” কেহ কেহ (হেরিং প্রভৃতি) বলেন, পীড়িত শরীরে এবং বাহারা সহজে পীড়িত বা শীঘ্র শীঘ্র ঔষধের ক্রিয়া অনুভব করে, তাহাদের শরীরে (Susceptible patients) ঔষধ পরীক্ষা করিতে পারা যায় ; এরূপ স্থলে ত্রিশ শক্তির অণুবটিকা ব্যবহার্য্য ।

সম্প্রতি ডাক্তার কার্টিস (Dr. Curtis of Newyork) বলিয়াছেন, “সদৃশ-লক্ষণ দেখিয়া ঔষধ-ব্যবস্থা-কালে নিম্নলিখিত কথাসমূহ মনে রাখা যুক্তিসঙ্গত ; কার্বো, ক্যাল্‌কেরিয়া, ফেরম্, ফল্‌ফরম্, সোডা প্রভৃতি আমাদের শরীরের উপাদান ও

আহারীয় দ্রব্য হইতে সংগ্ৰহ, ঐ ঐ দ্রব্যের আধিক্যও সদৃশ-
লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে। অতএব ঐ সকল আহাৰ্য্যবিষয়ে
বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে। হৃদয় শরীরে এইরূপে পরীক্ষা
করিতে হইবে যে, ঐ সকল দ্রব্য অব্যবহারে কি কি লক্ষণ
প্রকাশ পায়। তাঁহার মতে, এইরূপ পরীক্ষাকে (Neg-
ative Proving) বলা যায়; কিন্তু এ যুক্তি এলোপ্যাথি ও আই-
সোপ্যাথির সহিত জড়িত বলিয়া আমরা উহার অনুমোদন করি
না।



হানিমানের—“মেটিরিয়া মেডিকা পিউরা”।

১মতঃ। তাঁহার নিজ হৃদয় শরীরে ও প্রধান প্রধান শিষ্যবর্গের
শরীরে, উপযুক্ত মাত্রা ব্যবহারে যে যে লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছিল।

২য়তঃ। বিষাক্ত রোগীদিগের বিবরণ হইতে যেমন (ক)
নিকাণ্ডার (Nicandar) প্রভৃতি মহোদয়, চিকিৎসা-বিজ্ঞানের
উন্নতির জন্য স্বেচ্ছায় বিষাক্ত দ্রব্য ভক্ষণ করিয়াছিলেন; (খ)
ঘটনাক্রমে বাহারা বিষ গ্রহণ করিয়াছিল।

৩য়তঃ। রোগিগণের বৃহৎ মাত্রা ঔষধ-সেবনের ফল। (ইহা
হোমিওপ্যাথিক ও এলোপ্যাথিক উভয় চিকিৎসা হইতে
সংগৃহীত) এই লক্ষণগুলি প্রায় সন্দেহহৃৎক চিহ্ন দিয়া
লিখিত আছে।

৪র্থতঃ। হানিমানের বিপরীত মতবাদীরা হানিমানের প্রতী-
ক্ষাকে মিথ্যা প্রমাণ করিতে বাইয়া, ঔষধ ব্যবহারে যে যে লক্ষণ
দেখিতে পাইয়াছিলেন। যেমন বর্তমান সময়ের ডাক্তার জর্জ

হানিমানের—“মেট্রিয়া মেডিকা” । ৮৯

(Jorg), ডাক্তার ষ্টর্ক, এডিনবরা এলেক্জেণ্ডার, প্রফেসর মার্টিন প্রভৃতির পরীক্ষা ।

এ সম্বন্ধে এলোপ্যাথিক ডাক্তারেরা কি বলিতেছেন, তাহা না লিখিয়া ক্ষান্ত হইতে পারিলাম না । ডাক্তার জনাথান পেরিরা (Jonathan Pereira) বলেন, “সুস্থ শরীরে পরীক্ষা করতঃ ঔষধের গুণাগুণ-নির্ণয় বিষয়ে হোমিওপ্যাথেরা ঠিক বুঝিয়াছেন ।” ১৮৪২ খৃঃ অব্দে ষ্ট্রাসবার্গে, ফ্রান্সের বৈজ্ঞানিক সভাতে, অধ্যাপক ফরগেট্ (Prof. Forget)—১ম পরিচ্ছেদের ৭ম পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য—প্রস্তাব করেন যে, সুস্থ শরীরে ঔষধ-পরীক্ষা অতীব প্রয়োজন । ইহার হইতে ফরিস পর্য্যন্ত সকলেই সুস্থ শরীরে ঔষধ পরীক্ষার কথা বলিতেছেন ।

মহাত্মা হানিমান সুস্থ শরীরে ভৈষজ্য-পরীক্ষার দ্বার উন্মোচন করিলে, অতঃপর কোন্ কোন্ দেশে কোন্ কোন্ মহাত্মা হোমিওপ্যাথিক মেট্রিয়া মেডিকার উন্নতি করিয়াছেন ও করিতেছেন, তাহা নিয়ে প্রদর্শিত হইতেছে :—

(ক) লেপ্‌জিক্ বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক “জর্গ্” (Jorg) তাঁহার ছাত্র ও দুইটি পুত্র, এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক্, আর্নিকা, ডিজিটেলিস্, ইথেসিয়া, আইওডম্, এবং অহিফেন প্রভৃতি পরীক্ষা করতঃ হানিমানের সম্ভাষণভাজন হইয়াছিলেন । হার্ট, লব্, ট্রিংক্স্ কর্তৃক প্রস্তুত, ক্যান্ডারিস্, কনফরস্ প্রভৃতি ।

(খ) ডাক্তার ষ্ট্যাপ্ (Stapf) কর্তৃক কুপ্রম্, আনাকাডিয়ম্, প্যাটিনম্ প্রভৃতি ।

(গ) অষ্ট্রেলিয়া—এখানে কডকগুলি কষ্টসহ উচ্চমনা

ডাক্তারের দ্বারা কএকটি ঔষধ পরীক্ষিত হইয়াছে। ওয়াট্‌জ্ (Watze), মায়রহোফার (Mayrhofer), জারষ্টেল্ (Gerstel) প্রভৃতি ডাং কর্তৃক একোনাইট, ব্রাওনিয়া, নেট্রম, সল্‌ফর, থুজা পরীক্ষিত হয়; তাঁহারা ক্রমে ক্রমে মাত্রাধিক্য সেবনের ক্রমিক ফল প্রকাশ করিয়াছেন; থুজার ১০০০ বিন্দু পর্য্যন্ত সেবন করিয়াছিলেন।

(ঘ) ফ্রান্স—এখানে ডাং নোয়াক্ (Noack), জার (Jahr), মোলিন্ (Molin) এবং টেষ্টের (Teste) দ্বারা কতকগুলি উদ্ভিদ পরীক্ষিত হইয়াছে।

(ঙ) ইংলণ্ড—ড্রিস্‌ডেল্ কর্তৃক কালি-বাইক্রম, রসেল কর্তৃক নেজা (Naja), ক্যাসানোভা কর্তৃক সিড্রন্, ব্রেজ্ কর্তৃক ইউরানিয়ম্ পরীক্ষিত হইয়াছে। চল্লিশ পঞ্চাশ বৎসরে ইহা-পেক্ষা অধিক আশা করা যায় না।

(চ) স্পেন ও ইটালি—প্রথমোক্ত স্থানে ননেজ, ট্যারা-টুলা এবং দ্বিতীয় স্থানে রুবিগী, ক্যাকুটস্ পরীক্ষা করিয়াছেন।

(ছ) আমেরিকা—প্রসিদ্ধ ডাক্তার হেরিং (Dr. C. Hering) হানিম্যান অপেক্ষা কোনও অংশে নূন্য নহেন; বরঞ্চ ল্যাকেসিস, এপিস্ ও গ্লোনয়ন পরীক্ষাতে ইহাকে উচ্চাসন দেওয়া যায়। ১৮৬৯ খৃঃ অব্দে তিনি (American Journal of Homœo : Materia Medica) নামক একখানি মাসিক পত্রিকার বহুবিধ ঔষধের পরীক্ষা প্রকাশ করিলেন। ডাং জসলিন্ (Dr. Joslin), ডাং উইলিয়ামসন্ (Williamson), ডাক্তার ডনহাম (Dunham) ও ডাক্তার হেল্ (Hale) এ বিষয়ে চিরস্মরণীয়; ১৮৬৫ খৃঃ অব্দে (সিকাগোর) ডাক্তার হেল্ দুতন ভৈষজ্যতাত্ত্বিক প্রকাশ

করেন ; নিউইয়র্কে ডাঃ অ্যালেন (Dr. Allen.) সহ আর তাঁহার সঙ্কলিত “এন্সাইক্লোপিডিয়া” (Encyclopædia of Pure Materia Medica) নামের চিরকাল সংযোজন থাকিবে । এই বৃহৎ গ্রন্থে, হানিমানের সময় হইতে আধুনিক পরীক্ষার ফল বিশদভাবে লিখিত হইয়াছে । মহাত্মা হেম্পেলের (Dr. Hempel) কৃত মেটিরিয়া মেডিকার সহিত উহার তুলনা করিয়া পাঠ করিলে, সমধিক ফললাভের সম্ভাবনা ।

ইতিপূর্বে বলা হইয়াছে যে, জাতি, কাল, বয়স ও দেশ-ভেদে ঔষধের ক্রিয়ারও বৈলক্ষণ্য ঘটে ; সুতরাং বিদেশীয় পরীক্ষার উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করিয়া নিশ্চিত্ত থাকা উচিত নহে । ভারতবর্ষের প্রকৃতি ইঙ্গলণ্ড, আমেরিকা, জার্মানি প্রভৃতির সহিত কখনই সমান নহে ; অতএব প্রত্যেক হোমিওপ্যাথের (‘হোমিওপ্যাথ’ বলিলে কেবল হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসককে বুঝায় না, যাহারা সদৃশবিধানকে সত্য বলিয়া স্বীকার করেন, তাঁহারাও “হোমিওপ্যাথ”) অবশ্য কর্তব্য যে, তাঁহারা নিজ নিজ স্থস্থ শরীরে ঔষধ সকল পরীক্ষা করেন । ঔষধ-পরীক্ষার তাঁহাদেরও ভৈষজ্যবিষয়ক জ্ঞান সমধিক সুস্পষ্ট হইবে, সন্দেহ নাই ।

পরিশেষে বক্তব্য, সদৃশবিধান বা হোমিওপ্যাথির সত্য-স্বীকারণ কি কেবল বিদেশেই সম্ভবে ? ভারত-ভৈষজ্যে কি সদৃশবিধানোক্ত শক্তির ক্ষুরণ হয় না ? না, ভারতভৈষজ্যের শক্তি স্থস্থ শরীরে প্রকাশ পায় না ? ভারতবর্ষ মরুভূমি নয়, এখানে ভৈষজ্যভাণ্ডারের অভাব নাই, তবে আমরা চিরকাল ভিন্নদেশ-মুখাপেক্ষী হইয়া থাকি কেন ? কবে জাহাজ আসিবে, এই

ভাবিয়া আর কত কাল উদ্বিগ্ন থাকিব ! বিনয়ে প্রার্থনা, ভ্রাতৃগণ ! সকলে সম্মিলিত হউন, নিজ নিজ স্বার্থের মস্তকে পদাঘাত করতঃ সমগ্র ভারতবাসীর স্বার্থের প্রতি দৃষ্টিপাত করুন ! ভারতীয় শরীরে ভারতীয় প্রকৃতিতে ভারত-ভৈষজ্য পরীক্ষিত হউক । ইহা আপাততঃ অতি কঠিন ব্যাপার* হইলেও, আজ হউক, কাল হউক, কালক্রমে যে আশা ফলবতী হইবে, তাহার আর সন্দেহ নাই । একে তো বিদেশীয় অমুকরণে ভারতের “ভারতত্ব” কিছুই নাই, তাহার উপর আবার বৈদেশিক ভৈষজ্যশক্তিও আমাদের শরীরবিধান-বিপর্যয় ঘটাইতেছে ! ভারতবাসী চক্ষুস্থান হইয়াও অন্ধ !

ঔষধ-নির্বাচন-প্রণালী ।

(ON THE SELECTION OF THE REMEDY.)

নবম পরিচ্ছেদ ।

সদৃশবিধান-মতে ঔষধ-নির্বাচন-প্রণালী অতীব জটিল । “সদৃশ লক্ষণ দেখিলে, সদৃশ ঔষধ ব্যবহার্য্য” (Let likes be

* সুস্থ শরীরে ঔষধ-পরীক্ষায় স্বাস্থ্য ভঙ্গ হয় না, এ কথা অনেকে স্বীকার করেন । হেল্‌বিগ্‌ (Helbig) বলেন যে, তিনি কএকটা ঔষধ পরীক্ষা করিয়া, বরঞ্চ পূর্বাগেক সুস্থতর হইয়াছিলেন, (Helbig in his Heraclides, asserts that after proving some medicines he became healthier, than he was before.) পরন্তু, স্বাস্থ্যভঙ্গ হইলেও মতোয় অনুসরণে ও মনুষ্যবর্গের কল্যাণার্থ আশ্রয় ভৈষজ্যপরীক্ষা করিতে কর্তব্য বলে বাধ্য ।

treated by likes) শুনিতে বড়ই সহজ, কিন্তু কার্যকালে ইহা বড়ই কঠিন হইয়া উঠে । শিক্ষার্থীরা মনে করেন যে, সুস্থ শরীরে ঔষধ পরীক্ষার ফল বা কৃত্রিম পীড়ার সহিত, স্বভাবজ পীড়ার যখন সদৃশভাব দেখিতে পাইব, তখন আর রোগের প্রকৃত ঔষধ নির্বাচন করিতে বিফলমনোরথ হইব কেন ? কিন্তু কার্যকালে অনেক স্থলে স্বভাবজ পীড়ার সহিত ঔষধ সেবনজনিত পীড়ার সম্পূর্ণ সাদৃশ্য দেখিতে পাওয়া যায় না ; কোনও কোনও স্থলে বিবিধ ঔষধ সেবনের ফলে, স্বভাবজ পীড়ার প্রকৃত অবস্থার এতাদৃশ বিপর্যয় ঘটে যে, এক পীড়াকে অন্য পীড়া বলিয়া ভ্রম জন্মে । তবে কি সদৃশবিধান-মতে রোগের প্রকৃত ঔষধনির্বাচন সম্ভব নহে ? অবশ্যই সম্ভব । তাহা না হইলে এই মতে চিকিৎসিত হইয়া লক্ষ লক্ষ রোগী কিরূপে নীরোগী হইতেছে ? তবে শিক্ষার্থীরা (গৃহস্থ প্রভৃতি সকলেই) যেমন ভুলিয়া না যান যে, সদৃশবিধান-মতে প্রকৃত ঔষধনির্বাচন ও ক্রমনির্ণয় সর্বাপেক্ষা কঠিন । বহুদর্শনেও বিজ্ঞ চিকিৎসক অনেক স্থলে সম্পূর্ণ অজ্ঞের স্থায় অকৃতকার্য হইয়া থাকেন ।

হানিমানের মতে—“প্রত্যেক পীড়ার লক্ষণসমষ্টিই সেই পীড়ার প্রকৃত ঔষধ-নির্বাচনের একমাত্র সহায়।” নূতন পীড়ার সম্ভবণর উদ্দীপক কারণ (Exciting Cause), রোগীর মানসিক অবস্থা (বিশেষতঃ পুরাতন ব্যাধিতে), রোগীর ব্যবসায়, নৈতিক ব্যবহার, আহার বিহার, গার্হস্থ্য ও সামাজিক ভাব (Social and domestic relations), বয়স প্রভৃতির উপরও দৃষ্টি রাখিতে হইবে । এ কথা শুনিয়া এলোপ্যাথিক ডাক্তারগণ বলিলেন, “হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় রোগলক্ষণ দূর করিতে

পারে, কিন্তু পীড়া থাকিয়া যায় । (“Hahnemann’s System would only remove the symptoms, but leave the disease”—Hufeland) শবচ্ছেদ, মৃত-দেহ-পরীক্ষা, রসায়ন প্রভৃতি শাস্ত্র তন্ন তন্ন করতঃ রোগের স্থান-নির্ণয় করিয়া চিকিৎসা করা কি ভাস্মে ঘৃতাভূতি প্রদানের জ্বায় পওশ্রম ?” আমরা বলি, বাস্তবিক তাহা নয়—চিকিৎসকের এ সকল জ্ঞান থাকা বড়ই আবশ্যিক ; রোগের কারণ বা নিদানতত্ত্ব (Pathology) প্রভৃতি জ্ঞান চিকিৎসকমাত্রেরই অতীব প্রয়োজন । তবে তাঁহাদিগকে জিজ্ঞাস্ত, রোগের স্থান-নির্ণয় করিলেই কি রোগ দূর হইয়া যায় ? সদৃশবিধানমতে যে বিশেষ বিশেষ (Striking, uncommon,) লক্ষণ সমূহ দেখিয়া ঔষধ নির্বাচিত হয়, সেই সেই লক্ষণ কি রোগ-স্থান-নির্ণয়ের পরিচায়ক নহে ? বিশেষতঃ, আমরা, কুইনাইনের স্বপ্নবিরাম জ্বর-নিবারণের ন্যায়, কোন ঔষধ দিয়া লক্ষণগুলিকে আপাততঃ গোপন করিয়া রাখি না । সদৃশ-বিধান-মতে চিকিৎসিত হইলে রোগের পুনরাক্রমণের ভয় অতি কম থাকে ।

হানিমান এ কথাও স্বীকার করিয়াছেন যে, লক্ষণ-সমষ্টি বলিলে ক্ষুধাহীনতা, অন্ন মাথা-ধরা, নিদ্রার অপরিভৃষ্টি প্রভৃতি সামান্য লক্ষণের উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত নহে । এ লক্ষণগুলি, অনেক স্থলে সহানুভূতি (Sympathy) হইতে উদ্ভূত হয় । বিশেষ বিশেষ লক্ষণসমষ্টিই রোগ-নির্ণয়ের ও ঔষধ-নির্বাচনের প্রধান উপায় ।

কোন রোগের যে কোনটি বিশেষ লক্ষণ, ইহা স্থির করা হুঃসাধ্য । রোগের অবস্থা, ব্যক্তিগত বিভিন্নতা, রোগীর পূর্ব-

স্বাস্থ্য প্রভৃতি হইতে বিশেষ লক্ষণ নির্বাচন করিতে হয়। নকুস-
তমিকা—সলিদ্ধ, রাগাধিত, খুঁৎখুতে স্বভাবযুক্ত লোকের পক্ষে,
ও স্ত্রীলোকদিগের ঋতুর পরবর্তী পীড়ায়, মদ্যপান ও মানসিক
ভ্রম-জনিত রোগে, বিশেষ উপযোগী। পল্‌সেটিলা—লজ্জাশীল
ব্যক্তি ও যাহারা সহজে ক্রন্দন ও রাগ করে, এবং শ্লেষ্মাপ্রধান
ধাতুতে বিশেষতঃ স্ত্রীদিগের পক্ষে বিশেষ ফলোপধায়ক।
এইরূপ, ঔষধের ও রোগের বিশেষ বিশেষ লক্ষণ বহুদর্শন দ্বারা
পরিজ্ঞাত হওয়া যায়; কিন্তু স্থানুবর্তিতাকে (Individuality) সর্বদা মনে রাখা উচিত।*

ডাক্তার রো (Rau) বলেন, “রোগ নিরাময় করিতে হইলে
লক্ষণ সমূহই দূর করিতে হয়। বিশেষ বিশেষ লক্ষণ দূর হইল,
অথচ পীড়া গেল না, ইহা অসম্ভব। যদি কোন রোগ-লক্ষণ
প্রকাশ না পায়, তবে কেন আজীবন পীড়িত থাকি না, তাহাতে
ক্ষতি কি? রোগনির্ণয় জস্ত্র বাহ্য লক্ষণ আমাদের প্রধান সহায়।†

* আশ্চর্যের বিষয়—হোমিওপ্যাথি বা সদৃশবিধানকে কেহ কেহ
অন্তরূপে ব্যাখ্যা করেন; তাহারা বলেন, “সদৃশ পীড়ায় সদৃশ ঔষধ প্রয়োগ”
বলিলে এই বুদ্ধিতে হইবে যে, গত বারে যে ঔষধে ঐ রোগ নিরাময় হইয়াছে,
এ বারেও সেই ঔষধ প্রয়োজ্য। গত বিষয় দেখিয়া বর্তমান বিষয় হিরী-
করণের নাম হোমিওপ্যাথি বা সদৃশবিধান।

† রোগের চীৎকার বা যন্ত্রণা দেখিয়া সেই ক্রেশ দূর করাই চিকিৎস-
কের কর্তব্য; বাহ্যিক্রিয়রূপ মূকুরে আভ্যন্তরিকাবহার অবিকল ছাত্র
প্রতিকলিত হয়। সূচিকিৎসকে বাহ্য লক্ষণ দেখিয়া রোগের ভাবী
ফল পর্যন্ত বলিয়া দিতে পারেন; এ সকল জানিতে হইলে চিকিৎসক
মায়েয়ই নিদান বা কারণতত্ত্ব পরিজ্ঞাত হওয়া বড়ই আবশ্যিক।

মনোযোগ পূর্বক লক্ষণের প্রতি লক্ষ্য রাখিলে আমরা প্রায় প্রত্যেক রোগের প্রত্যেক অবস্থা বুঝিতে পারি। লক্ষণসমষ্টি বলিলে উদ্দীপক ও বর্জন্য কারণ, এবং বাহ্য ইন্দ্রিয় দ্বারা জ্ঞাত হওয়া যাইতে পারে, এরূপ লক্ষণ সমূহকে বুঝায়। কখনও কখনও মূল-লক্ষণ হইতে সহানুভূতিক লক্ষণকে প্রভেদ করা যায় না। একটি শিরঃশূল রোগের লক্ষণ সমূহ লইয়া চিকিৎসায় কএক বৎসর বিফল-মনোরথ হওত একটি ক্ষয়িত দন্তকে (Carious tooth) উত্তোলিত করা গেল, পরদিবস হইতে সেই রোগীর মাথা-ব্যথা দূর হইল; ইতিপূর্বে সে দন্তটি কিছু-মাত্র কষ্ট দেয় নাই। অতএব চিকিৎসকমাত্রেয়ই এ সকল জানা বড়ই প্রয়োজন। পাকস্থলীর বিকৃতি হেতু শিরঃশূলের জন্য শিরঃশূলের ঔষধ না দিয়া, মূল-পীড়ার ঔষধ প্রয়োগ করাই যুক্তিসিদ্ধ।

আর এক কথা, হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসক বিনি ক্যামা-মিলা, মার্করি, সল্ফর, চায়না, আইওডিন প্রভৃতি ঔষধের গুণ বিশেষরূপে জানেন, তিনি রোগীকে বিশেষ করিয়া জিজ্ঞাসা না করিয়া একেবারেই যেন ঐ সকল ঔষধের ব্যবস্থা না করেন; কেন না, যে যে লক্ষণের জন্ত তিনি ঐ সকল ঔষধ ব্যবহার করিতেছেন, হয় ত রোগী ঐ ঔষধ সেবন করিয়াই উক্ত লক্ষণগ্রস্ত হইয়াছে; এরূপ স্থলে প্রতিষেধক বা দোষীয় ঔষধের ব্যবস্থা করাই যুক্তিসঙ্গত।

ডাক্তার হারশেল (Hirschel) বলেন,—“নিম্নলিখিত অবস্থা দেখিয়া ঔষধ নির্বাচন করিতে হয়,—(ক) পীড়ার স্থল স্থল লক্ষণ (মূখ্য ও গৌণ লক্ষণ) প্রভৃতির উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে

হইবে; (খ) বিকৃত যন্ত্র; (গ) পীড়ার সাংঘাতিকাবস্থা এবং তাবী ফল; (ঘ) পীড়ার প্রথম উৎপত্তির কারণ; (ঙ) বাহ্য উদ্দীপক কারণ; (চ) ধাতু, আচার ব্যবহার প্রভৃতি; (ছ) কাল, তাপ, ব্যাপ্তি; (জ) হ্রাস, বৃদ্ধি, মানসিকাবস্থা। এই সকল বিষয়ে দৃষ্টি রাখিয়া রোগের প্রকৃত ঔষধ নির্বাচন করা যে কত দূর কঠিন ব্যাপার, তাহা চিন্তাশীল মস্তিষ্ক ব্যতীত অনেকেই ধারণা করিতে সমর্থ নহেন।*

ভারতীয় আর্গ্যাচিকিৎসকেরাও বিশেষ এবং প্রধান লক্ষণের চিকিৎসা অগ্রে করা কর্তব্য বলিয়া স্থির করিয়াছিলেন। তাহাদের মতে—

“উপস্থিতে বহুবিধে রোগে

পিত্তাদিদোষজে ।

হীনাহিতকরং ত্যক্ত্বা

বলবত্তম্ চিকিৎসয়েৎ ॥”

অর্থাৎ বহুবিধ পীড়া বা লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পাইলে, অপ্রধান লক্ষণকে ত্যাগ করতঃ অগ্রে বলবান বা প্রধান লক্ষণের চিকিৎসা করা কর্তব্য।

অনেকের মতে,—মুহু শরীরে ঔষধ-পরীক্ষাই পাড়াকালে ঔষধ নির্বাচনের প্রধান সহায়। মেট্রিয়ারা মেডিকা বিশেষ

* The medical art is not omnipotent and never will be so partly because every physician is not able to make himself master of all resources the art affords. It must therefore happen that a false selection of remedies is occasionally made, and most skilful is not he who never makes a false selection, but he who does this least frequently.

মনোযোগের সহিত পড়িতে হইবে; হইট ঔষধের একরূপ লক্ষণ প্রকাশ পাইলে উহাদের বিশেষ পার্থক্য পরিজ্ঞাত হওয়া কর্তব্য*। যেমন ত্রাণনিয়ার বেদনা গতিতে বৃদ্ধি পায়, এবং স্থিরভাবে থাকিলে নরম পড়ে; কিন্তু রসটক্সের বেদনা ঠিক তাঁর বিপরীত; ছিঁড়ে ফেলা বেদনা উভয়ের লক্ষণ, কিন্তু তাহার মধ্যেও বিশেষ পার্থক্য আছে। কোন ঔষধ শরীরের কোন কোন স্থানে বিশেষরূপে কার্য্য করে, ইহা চিকিৎসকের বিশেষরূপে জ্ঞান প্রয়োজন। যেমন একোনাইট রক্তবাহিনী নাড়ীতে (Vascular system) ; বেলাডনা শ্লেষ্মিক ঝিল্লিতে (Mucus Membranes) ; মাকু'রিয়স্ অস্থি ও চক্ষুে ।

রোগের প্রকৃত ঔষধ নির্বাচিত হইলেও যেখানে কিছুই উপকার হইতেছে না বলিয়া বোধ হয়, সেখানে বুদ্ধিতে হইবে যে, দৈহিক বা জৈবনিক প্রতিক্রিয়ার নিস্তেজ (Semi-paralysed state) অবস্থা ঘটিয়াছে; সেরূপ স্থলে, কেহ এক মাত্রা অহিফেন, কেহ এক মাত্রা মস্কস্ (Moschus) এবং কেহ কেহ বা সলফর, মাকু'রিয়স্ ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। হানিমান সেরূপ অবস্থায় "মেস্মেরিজিম" (Mesmerism) করিতে বলিয়া গিয়াছেন।

* "ঔষধনির্বাচনে সাহায্য করে, ইংরাজীতে এরূপ অনেক গ্রন্থ বা রিপোর্টরি (Repertory) আছে; যেমন, বনিভোসেন, জার, মুলার, হেম্পেল প্রভৃতির রিপোর্টরি। ভাষাভেদে শিক্ষার্থীর পক্ষে 'ব্রাএন্ট' (Bryant's pocket manual) অতি উৎকৃষ্ট।

পর্যায়ক্রমে ঔষধ-প্রয়োগ ।

(ALTERNATION OF MEDICINES.)

দশম পরিচ্ছেদ ।

পর্যায়ক্রমে ঔষধ-ব্যবহার-যুক্তি লইয়া হোমিওপ্যাথিগণের মধ্যে, প্রথম প্রথম অনেক তত্ত্বতা-বিরুদ্ধ বিবাদ হইয়া গিয়াছে । হানিমান তাঁহার “অর্গ্যানন্” গ্রন্থের প্রথম সংস্করণে বলেন যে, কোনও কোনও পুরাতন ব্যাধিতে দুইটি ঔষধ পর্যায়-ক্রমে প্রয়োগ করিতে পারা যায় । এ কথা বলিবার প্রধান কারণ, তখন হোমিওপ্যাথিক্ ‘মোটরিয়া মেডিকা’র অপূর্ণাবস্থা । একটি ঔষধে একটি পীড়ার সকল লক্ষণ দূর হইত না । ঐ গ্রন্থের দ্বিতীয় সংস্করণে হানিমান বলিলেন, “এক্ষণে আমাদের ভৈষজ্য গ্রন্থ দিন দিন উন্নতি লাভ করিতেছে, অতএব আর পর্যায়ক্রমে দুইটি ঔষধ ব্যবহার করা হইবে না ; বেহেতু, প্রথম ঔষধ ব্যবহারে পীড়িত শরীরের কি পরিবর্তন ঘটিল, তালক্ষণ বুঝিতে না বুঝিতে আবার আর একটি নূতন ঔষধ প্রয়োগ করা যুক্তিযুক্ত নহে ।” তবে নিতান্ত কঠিন পীড়ার আবশ্যকমত দুইটি ঔষধ দেওয়া বাইতে পারে । যেমন টাইফস্, জরে ব্রাওনিয়া ও রস্টক্‌স্, ত্রুপ রোগে একোনাইট ও স্পিজিয়া, ওলাউঠা প্রতিবেধের জন্ত তিরে-ট্রাম্ ও কুপ্রম্, পুরাতন সবিরাম জরে, একোনাইটের সহিত ইপিক্যাঙ্ক্, পর্যায়ক্রমে ব্যবহার করা বাইতে পারে । সলক্ষ লক্ষণযুক্ত রোগীর সলক্ষরে উপকার না হইলে, মধ্যে (Inter-Alia) এক মাত্রা নক্স, কিস্কা পলস্, দিলে বিশেষ উপকার দর্শে ।

ডাক্তার হেরিং প্রথমতঃ একটি যকৃৎ রোগে রুটার (Ruta) মুলারিষ্ট এবং ইগ্নেসিয়া ১২ (Ignatia 12) প্রত্যেক চতুর্থ দিনে পর্যায়ক্রমে ব্যবহার করিয়া উত্তম ফল পাইয় ছিলেন। তার পর, তিনি এক নূতন মত প্রকাশ করিলেন ; তাহার মতে একটি পুরাতন ঔষধের (Chronic remedy) পর, একটি নূতন ঔষধের (Acute remedy) ব্যবহার বিশেষ ফলপ্রদ ; যেমন সল্ফরের পর একোনাইট্। ঐরূপ করাতে একটি তৃতীয় ক্রিয়া প্রকাশ পায়, যাহা প্রথম ও দ্বিতীয় ঔষধের ক্রিয়ার পার্থক্যের (Third action) সদৃশ। যেমন যকৃৎ রোগে প্রথমে কালি—কার্বনিকম্ দিয়া শেষে কার্বো-ভেজি দিলে, আশ্চর্য্য ফল পাওয়া যায়। তিনি বলেন, একটি ঔষধ ও তাহার প্রতিষেধক (Antidote) ঔষধ পর্যায়ক্রমে ব্যবহার করা যাইতে পারে ; যেমন, কোনিয়ম ও কফি, সিপিয়া ও ভিনিগার পর্যায়ক্রমে ব্যবহার করিলে বিশেষ ফল লাভ করা যায়। একটি ঔষধের ক্রিয়াকে সম্পূর্ণরূপে বিনাশ করে, এমন প্রতিষেধক বা দোষঘ্ন ঔষধ দেখিতে পাওয়া যায় না।*

ডাক্তার গ্রেসের মতে, বেলাডনা ও পল্‌সেটিলা, একোনাইট ও বেলাডনা, বেলাডনা ও ল্যাকেসিস্, সিপিয়া এবং বেলাডনা, পর্যায়ক্রমে ব্যবহার করিয়া উৎকৃষ্ট ফল লাভ করা যায়।

* He is of opinion that there are no such things as antidotes that completely do away with the action of a medicine ; the stronger medicines always continue to act through the weaker.

Dr. Dudgeon.

ডাক্তাৰ ইজিডি (Ægidi) অত্যন্ত ষাভনাপ্ৰক পীড়ায় (যেমন—দন্তশূল—যেখানে শীত্ৰ শীত্ৰ ঔষধ নিৰ্ব্বাচন নিতান্ত প্ৰয়োজন) এবং যেখানে প্ৰকৃত ঔষধ নিৰ্ব্বাচন সহজ নহে, স্নেৰূপ স্থলে তিন চাৰিটি ঔষধ পৰ্য্যায়ক্ৰমে ব্যবহাৰ কৰিতে দিতেন।* এইৰূপ প্ৰণালীৰ চিকিৎসাৰ ফল দেখিয়া সকল ৰোগেই পৰ্য্যায়ক্ৰমে ঔষধ ব্যবহাৰ কৰিতে আৰম্ভ কৰিলেন; নূতন পীড়াতে প্ৰথমতঃ দুই তিনটি ঔষধ দুই ঘণ্টা অন্তৰ পৰ্য্যায়ক্ৰমে সেৱন কৰিতে দিয়া ২৪ ঘণ্টা বা ততোহধিক কাল কোন ঔষধ দিতেন না। (বোধ হয়, প্ৰতিক্ৰিয়াৰ আগমন প্ৰতীক্ষা কৰিতেন) পুৰাতন পীড়ায় ৪, ৮ বা ১৪ দিন বিৰাম দিতেন। আমাদেৱ মতে, ঐৰূপ চিকিৎসা প্ৰশংসনীয় নহে। তবে, যেখানে আন্ত বিপদেৰ সম্ভাবনা, অথচ আশা দুই তিনটি ঔষধেৰ পাৰ্থক্য বুজিতে পাৰিতেছি না, সেখানে পৰ্য্যায়ক্ৰমে ব্যবহাৰ কৰা বাইতে পাৰে। হেৰিং সাহেব একটি ক্ৰুপ্ ৰোগে প্ৰথমতঃ আৰ্চেনিক ৩০, তাৰপৰ ফক্ষৰল ৩০, তাৰপৰ স্পঞ্জিয়া ৬, অবশেষে হিপাৰ ৪ ব্যবহাৰ কৰিয়াছিলেন; শেষ তিনটি ঔষধ ১৫ মিনিট অন্তৰ দিয়াছিলেন, দুই ঘণ্টাৰ মধ্যে বিপদ দূৰ হইল। এইৰূপ চিকিৎসা যে অতি উৎকৃষ্ট বা আদৰ্শৰূপ, তাহা নহে, কিন্তু ৰোগীৰ প্ৰাণসংশয় দেখিয়া একটি ঔষধেৰ

১৫

* This practice is a relic of the barbarous compound prescriptions of the allopath and the reasons alleged for it are identical with those given in justification of their hotch potch practice.

Dr. Dudgeon.

ক্রিয়াকাল আর অপেক্ষা করা যায় না, এই জন্তই এরূপ সঙ্কট-স্থলে ঔষধের পর্যায়-ব্যবহার চলিয়া আসিতেছে।

ডাক্তার মার্সির (Dr. Marcy) মতে, যেখানে ফুস্ফুস-প্রদাহের সঙ্গে মস্তিষ্কের প্রদাহ, টাইফস্ জ্বরের সঙ্গে অস্ত্রের পীড়া, সবিরাম জ্বরে বহুতের বিবর্জন, সেখানে পর্যায়ক্রমে ঔষধ ব্যবহার বিধেয়।

বর্তমান সময়ে, পীড়া মাত্রেই যদি পর্যায়ক্রমে ঔষধ ব্যবহার করিতে হয়, (এক্ষণে হোমিওপ্যাথিক্ মেট্রিয়া মেডিকা নিতান্ত অপুষ্টকলেবর নহে) তবে তাহা কেবল হোমিওপ্যাথের দোষে, হোমিওপ্যাথির দোষ নহে। শিক্ষা-দুর্বলতা হেতু চিকিৎসক, প্রকৃত ঔষধ নির্বাচন করিতে না পারিয়া দুই তিনটি ঔষধ পর্যায়ক্রমে ব্যবহার করেন। তাঁহারা মনে করেন, দুই তিনটি ঔষধ নিষ্ক্ষেপ করা গেল, অবশ্যই একটি না একটি ঠিক লক্ষ্যস্থল বিদ্ধ করিবে, কিন্তু কার্য্যতঃ সেই দুই তিনটি পরস্পরের সংঘাতে পথভ্রষ্ট হইয়া লক্ষ্যস্থল-ভ্রষ্ট হয়।

তবে পুরাতন পীড়াতে হানিমান কোনও কোনও ঔষধের পর, পর্যায়ক্রমে কোনও কোনও ঔষধ দিতে উপদেশ দিয়া গিয়াছেন ; যেমন “ক্যাল্কেরিয়ার পর সল্ফর, সিপিয়ার পর নেট্রম উত্তম কার্য্য করে। অর্থাৎ ক্যাল্কেরিয়্য ব্যবহারের পর, সল্ফরের লক্ষণগুলির বিশেষ উপলব্ধি হয় (After the adminstration of sulphur calc. carb. would be indicated)।

কোন কোন হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসক রোগীকে সাত আট বারের ঔষধ দিয়া বলেন, “প্রথম ঔষধটি দুই বার সেবন করাইয়া দ্বিতীয় ঔষধটি সেবন করাইবে, এইরূপে তিন চারি বার

ব্যবহারের পর, আমাকে সংবাদ দিবে।” এরূপ চিকিৎসাকে কি বলা যায় ?—না হোমিওপ্যাথি, না এলোপ্যাথি। প্রথম ঔষধ ব্যবহারের পর হয় ত প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইল, পীড়া সারিতে চলিল, তখন আর দ্বিতীয় ঔষধের কিছুই প্রয়োজন হয় না, অর্থাৎ দ্বিতীয় ঔষধ প্রয়োগের কোনও লক্ষণই থাকে না ; সেরূপ স্থলে ক্রমাগত ঔষধ সেবন করাইবার উপদেশ কত দূর ফলোপধায়ক ? হোমিওপ্যাথিক ঔষধ একেবারে অধিক দেওয়া কর্তব্য নহে ; দুই এক মাত্রা ব্যবহারের পর রোগীর অবস্থা পুনর্ব্বার না জানিয়া, আর অন্য ঔষধের ব্যবস্থা করা যুক্তি-যুক্ত নহে। অধিকন্তু আমরা দেখিতে পাই, হয় ত কোনও রোগী একেবারে ছয় বারের ঔষধ সেবন করিয়াছে, না হয় যে অশুধের জন্য ঔষধ দেওয়া গিয়াছে, সে অশুধ আর আদৌ নাই, অথচ ক্রমাগত ঔষধ সেবন করিতেছে। পর্যায়ক্রমে ঔষধ ব্যবহার করিতে দিলে, এরূপ ঘটনা মনে রাখা কর্তব্য।

SUBSTITUTION.

প্রতিনিধি ঔষধ

অর্থাৎ

একটি ঔষধের পরিবর্তে আর একটি
সদৃশ-ঔষধ প্রয়োগ।

একাদশ পরিচ্ছেদ।

চিকিৎসাকালে এরূপ সচরাচর ঘটয়া থাকে যে, একটি রোগের লক্ষণ দুই চারিটি ঔষধের লক্ষণ সহিত সদৃশভাব ধারণ করে, সেরূপ স্থলে কোনও একটির বিশেষ লক্ষণ না পাইয়া, এক একটি করিয়া ঔষধ দিতে হয়; হয় ত প্রথমটিতেই বিশেষ উপকার দর্শে; কিন্তু যদি প্রথম ঔষধটি ব্যবহারের পর রোগলক্ষণের অতি অল্প পরিবর্তন ঘটে, তবে সেই ঔষধ পুনঃ পুনঃ না দিয়া, সদৃশ-গুণসম্পন্ন অন্য আর একটি ঔষধ প্রয়োগ করা কর্তব্য। ইহাকেই একটি সদৃশঔষধের পরিবর্তে আর একটি সদৃশঔষধ প্রয়োগ বা “সবষ্টিটিউশন্” (Substitution) কহে। পুরাতন রোগ-চিকিৎসা-কালে ইহাতে বিশেষ ফল লাভ করা যায়।

কোন ঔষধের পরে এবং কোন ঔষধের পূর্বে কোন ঔষধ ব্যবহারে বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে, নিম্নে তাহার একটি তালিকা দেওয়া গেল;—

ঔষধ ।	পরে উপযোগী ।	পূর্বে উপযোগী ।
একোনাইট	আর্গিকা, সল্ফর ।	আর্গিকা, আর্সেনিক্, বেলা, ব্রাও, সল্ফর ।
এন্টি-ক্লডম্	... ..	পল্ সেটিল, মার্কিউরিয়স্ ।
এন্টি-টার্ট	ব্যারাইট। কার্বো, কার্বো, পল্ স ।	ইপিক্যাক, পল্ স, সল্ ফ, সিপিয়া ।
আর্সেনিকম্	একোনাইট্, আ- র্গিকা, বেলা, ইপি- ক্যাক্, ল্যাকে, ভি- রেট্রাম্ ।	চায়না, ইপিক্যাক্, নক্ স, সল্ফর, ভিরেট্রাম্ ।
বেলাডনা	হিপার সল্ফর, ল্যাকে, মার্ক, ফস্- ফরস্ ।	চায়না, ডল্কেমার, হি- পার সল্ফর, ল্যাকে, ফস্- টক্ স, ষ্ট্রামো ।
ব্রাওনিয়া	একোনাইট, নক্স, ওপিয়ম্, রসটক্স ।	অ্যালম্, রসটক্ স ।
ক্যাল্ ক্রিয়া	চায়না, কুপ্রম, সল- ফর ।	লাইকো পোডিয়ম, ফস- ফরস্, সাইলিশিয়া ।
কার্বোভেজি	ল্যাকেসিস, নক্স- ভমিকা, সিপিয়া ।	আর্সেনিক, মার্ক, ফস্- ফরিক্ এসিড্ ।
চায়না	আর্গিকা, আর্সে- নিক্, ইপিকা, মার্ক, ভিরেট্রাম্ ।	আর্সেনিক্, বেলা, কার্ব, পল্ স, ভিরেট্রাম্ ।
কুপ্রম্ মিট।	সল্ফর, ভিরেট্রাম্	ক্যাল্ কেরিয়া, ভিরেট্রাম্, সল্ফর ।

ঔষধ ।	পরে উপযোগী ।	পূর্বে উপযোগী ।
হিপার সল্‌ফর	বেলা, ল্যাকে, সাইলি ।	বেলা, মার্কুরিয়স্, সাই- লিশিয়া ।
ইপিক্যাক	একোনাইট আর্সে নিক্, ভিরেট্রাম্ ।	আর্ধিকা, আর্সেনিক্, চায়না, নক্স ভমিকা, ইথেসিয়া ।
ল্যাকেসিস্	আর্সেনিক্, হিপার সল্‌ফর, মার্ক, নক্স- ভমিকা, নাইট্রিক্ এসিড্ ।	আর্সেনিক্, বেলা, কার্ব- ভেজি, নক্স ।
লাইকো পোডিয়ম্	ক্যালকে, সাইলি- শিয়া ।	গ্র্যাফাইটিস্, পল্‌সেটিল্য, সাইলিশিয়া ।
মার্কুরিয়স	এক্টিকুডম, বেলা, ল্যাকেসিস্, হিপার সল্‌ফর ।	বেলা, চায়না, ডল্‌কে, হি- পার সল্‌ফর, ল্যাকেসিস্, সিপিয়া, সল্‌ফর ।
নাইট্রিক্ এসিড্	বেলা, ক্যালকে, হি- পার সল্‌ফর, পল্‌স, সল্‌ফর ।	ক্যালকেরিয়া, পল্‌স, সল্‌ফর ।
নক্সভমিকা	আর্সেনিক্, ইপি- ক্যাক্, ল্যাকেসিস্, পিট্টে, সল্‌ফর ।	ব্রাওনিয়া, পল্‌স, সল্‌ফর
ওপিয়ম্	... ..	ব্রাওনিয়া, ক্যালকেরিয়া, পল্‌সেটিল্য ।

ঔষধ	পরে উপযোগী ।	পূর্বে উপযোগী ।
পল্‌সেটিল	চায়না, ল্যাকেনিস, লাইকো, থুজা, এ- ন্টি-টা, সল্‌ফর ।	ব্রাওনিয়া, সিপিয়া, থুজা ।
রস্টেক্স ।	আর্গিকা, ব্রাওনিয়া, ক্যাল্‌কে, ফল্‌ফরস, সল্‌ফর ।	ব্রাওনিয়া, ফল্‌ফরস, পল্‌স, সল্‌ফর ।
সিপিয়া	মার্জুরিয়ন্, পল্‌স, সল্‌ফর ।	কার্বোভেজি, কস্টিকম্, পল্‌স ।
সাইলিশিয়া	ক্যাল্‌কেরিয়া, হি- পার সল্‌ফর, লাই- কো ।	ক্যাল্‌কেরিয়া, হিপার প্রভৃতি ।
সল্‌ফর	একোনাইট, আ- র্সেনিক, কুপ্রম, মার্ক, নক্স, পল্‌স, রস্টেক্স ।	একোনাইট, আর্সেনিক, বেলা, সিপিয়া, সাইলি- শিয়া, নক্স প্রভৃতি ।
ভিরেট্রাম্	আর্সেনিক, চায়না, কুপ্রম, ফল্‌ফরিক্ এসিড ।	আর্সেনিক, আর্গিকা, চায়না, কুপ্রম ।

প্রত্যেক ঔষধের এইরূপ তালিকা প্রদান করা অতীব কঠিন ;
এবং অদ্যাপি বহুবিধ ঔষধের এরূপ ব্যবহারের কলও স্থিরীকৃত
হয় নাই ; আমরা ডাং হার্ট প্রভৃতির চিকিৎসাগ্রন্থ হইতে সর্বদা
ব্যবহৃত ঔষধ কএকটির ঐরূপ ব্যবহার-নিয়ম প্রদান করিলাম ।

সদৃশ বিধান বা হোমিওপ্যাথি সম্বন্ধে

দুই একটি কথা ।

যে যুহুর্ভ হইতে মহাত্মা হানিমানের মস্তিষ্কে “সদৃশবিধি” (Similia) বিষয়িনী চিন্তার স্ফূরণ হইয়াছিল, সেই কাল হইতে হোমিওপ্যাথির জন্মকাল ধরিলেও, তাহা আজ একশত বর্ষ পূর্ণ হয় নাই ।* এই অল্পকাল মধ্যে বিবিধ বিঘ্ন-বাধা ও নিপীড়ন সহ করিয়াও হোমিওপ্যাথি দিন দিন বৈরূপ অটলভাবে পদক্ষেপ করিতেছে, অচিরেই ইহা যে পৃথিবীময় পরিব্যাপ্ত হইবে, তাহাতে আর অণুমান সন্দেহ নাই । ঘাতের পর প্রতিঘাত, ক্রিয়ার পর প্রতিক্রিয়া, স্বভাবের অবশস্তাবী নিয়ম । সত্য নিপীড়িত হইলেও, সে সত্যের গতি, উক্ত অবশস্তাবী নিয়মেই অপ্রতিহত হইয়া থাকে । কল্যাকার হোমিওপ্যাথি, আজ নগর, উপনগর দ্বীপ, রাজপ্রাসাদ, ঔষধালয়, রোগি-নিবাস প্রভৃতি অধিকার করিল ; সমগ্র পৃথিবী ইহার ক্ষেত্র হইতে চলিল ।

* ১৭৫৫ খৃঃ অব্দে মহাত্মা সামুয়েল হানিমান জন্মগ্রহণ করিয়াছেন ; ১৭৯০ খৃঃ অব্দে তিনি ‘কুলেন্স মেটেরিয়া মেডিকা (Cullen's Materia Medica) অনুবাদকালে, কুইনাইনের জ্বরোৎপাদিকা শক্তি পরিজ্ঞাত হইলেন । ১৮১০ খৃঃ অব্দে জর্জিগিতে আরক্ত-জ্বরের (Scarlet Fever) প্রাদুর্ভব সময়ে, বেলাডোনার ঝাড়া সদৃশবিধানের সম্যক পরীক্ষা ও ফল লাভ করিয়াছিলেন । এই কাল হইতেই হোমিওপ্যাথির জন্মকাল নির্ধারণ করা কর্তব্য ।

হোমিওপ্যাথিক্ সম্বন্ধে কএকটি কথা । ১০৯

যদি সমগ্র পৃথিবী * হোমিওপ্যাথির অধিকৃত হইতে চলিল, তবে ইংলিণ্ড ব্রিটিশ্ গবর্ণমেন্ট কর্তৃক আদৃত নহে কেন ? বিশ্ববিদ্যালয়ের চিকিৎসক-সমিতি (Faculty) হইতে বিতা-

* বাস্তবিকই সমস্ত সভ্য দেশে ইহা প্রচলিত হইতেছে । প্রত্যেক দেশের বিবরণ উল্লেখ করিতে হইলে একখানি স্মৃহু গ্রন্থ হয় । ইহা সদৃশবিধান-তত্ত্বের অঙ্গ নহে ; তবে শিক্ষার্থী ও সাধারণের জ্ঞাপনার্থ অতি সংক্ষেপে তৎসমুদায়ের কিছু কিছু সন্নিবেশিত করা গেল ।

ব্রিটেন—লর্ড অস্বেরি নেপল্‌স্ হইতে ডাং রোমানোকে আহ্বান করেন ; ইনিই প্রথমে ইংলণ্ডে হোমিওপ্যাথি প্রচার করেন । তার পর জর্জিণি হইতে ডাক্তার ষ্ট্যাপ্ আমির রাণী ডাওয়েজারকে (Queen Dowager) কঠিন পীড়া হইতে মুক্ত করেন । বর্তমান সময়ে এখানে ডাক্তার হিউজেস্, পোপ্, হেওয়ার্ড, ড্রিস্‌ডেল্ প্রভৃতি বিখ্যাত তিন শত হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসক হইয়াছেন । ১৬টি ঔষধালয়, ৮টি সভা, কএকটি রোগি-নিবাস সংস্থাপিত, হোমিওপ্যাথি সম্বন্ধীয় ৬৭টি মাসিক পত্রিকা প্রচারিত হইতেছে ।

অষ্ট্রিয়া—ডাক্তার ম্যারেন্‌জেলার এখানে হোমিওপ্যাথি প্রথমে প্রচার করেন । এক্ষণে ইউরোপের মধ্যে এইখানেই হোমিওপ্যাথির বহুল প্রচার । এখানে হোমিওপ্যাথিক্ ও এলোপ্যাথিক্ চিকিৎসকের সংখ্যা সমান ; ভায়েনার ইউনিভার্সিটি ও মিলিটারী একাডেমির অনেক অধ্যাপক হোমিওপ্যাথ ।

হংকরি—রাজপ্রতিনিধি জোসেফের সাহায্যে (ষ্টেটের অনুমোদিত) ১৮৪৪ খৃঃ একটি হোমিওপ্যাথিক্ হস্পিট্যাল সংস্থাপিত হইয়াছে । এখানে দিন দিন হোমিওপ্যাথিক্ শিক্ষার বিশেষরূপ বিস্তার হইতেছে ।

প্রুসিয়া—এখানেও হংকরির ন্যায় রাজার সাহায্যে বার্লিনে

ডিত কেন ? আমরা এক্ষণে ইহার সম্ভবপর উত্তর দিতে বস্তু করিব ।

ফ্যাকল্টি অব্ মেডিসিন্ (চিকিৎসক-সমিতি) আর কিছুই নহে, কেবল কতকগুলি স্থানীয় এলোপ্যাথিক্ চিকিৎসকের

হোমিওপ্যাথিক্ কলেজ প্রভৃতি সংস্থাপিত হইয়াছে । প্রসিয়ার রাজকুমার এক জন ভাল হোমিওপাথ ।

হুইজারল্যাণ্ড—ডাক্তার পেশকির দ্বারা এখানে হোমিওপ্যাথির বিশেষ উন্নতি হইয়াছে । বেলজিয়ম প্রভৃতির কথা স্বতন্ত্র উল্লিখিত হইল না । ডাং মারুটিনি এখানকার বিখ্যাত চিকিৎসক ।

স্পেন—এখানে হস্পিট্যাল, ১২টি সভা, ৩খানি মাসিক পত্রিকা প্রভৃতি বর্তমান । জোসেফ্ নস্টেফি (মেম্বর অব্ দি ফ্রাঞ্চন্যালা একাডেমি), ওব্রেডর, ম্যাড্রিডের ফ্যাকল্টি অব্ মেডিকেল সায়েন্স প্রভৃতির উচ্চপদস্থ ব্যক্তিগণ সকলেই প্রায় হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসক ।

রুসিয়া—এখানে ডাং হারমান্ কর্তৃক পোডোলিয়ারাভে হোমিওঃ মিলিটারী হস্পিট্যাল্ সংস্থাপিত হইয়াছে ; ১৮৪৫ খৃঃ অব্দে পর্বণর জেনেরলের উপস্থিতিতে মস্কোর হস্পিট্যাল খোলা হইয়াছিল । এখানে রাজ-পরিবারের সঙ্গে এক জন হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসক অহরহ উপস্থিত থাকেন । বর্তমান সময়ে, ডাং বোজানস্ এবং ওয়ালডিয়ার এম, ডি, তত্ত্বস্থ বিখ্যাত হোমিওপাথ । ন্যূনাত্মক এক শত হোমিওপাথ, একটি রোগি-নিবাস ও দশটি ঔষধালয় আছে ।

ইটালি—অত্রস্থ হোমিওপ্যাথিক্ সভার নাম "রয়েল একাডেমি" । নেপলস্, ফ্লোরেন্স, জিনোয়া ও রোমে হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসকের অভাব নাই । নেপলস্-নিবাসী টমাসো (Tom-

হোমিওপ্যাথিক্ সম্বন্ধে কএকটি কথা। ১১১

সম্মিলন বা সভা। তাঁহারা, কি বলিয়া নিজ নিজ স্বার্থকে জলাঞ্জলি দিয়া তাঁহাদের বিপরীত মতকে সত্য বলিয়া স্বীকার করিবেন? সাকারবাদী হইয়া আবার কেমন করিয়া নিরাকার-উপাসনার প্রভাব দিবেন? যিনি নিরাকার উপাসক, তিনি

maso, M. D.) এক্ষণে সমগ্র ইটালির মধ্যে প্রধান হোমিও-পাথ।

উত্তর আমেরিকা—বর্তমান সময়ে এখানে এলোপ্যাথি অপেক্ষা হোমিওপ্যাথির অধিক আদর। ইউনাইটেডষ্টেটসের সর্বত্রই হোমিওপ্যাথিক কলেজ ও হস্পিট্যাল রহিয়াছে। ন্যূনাধিক সহস্র হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসক। ২০টি সভা, ১৬টি হস্পিটাল, ১০ খানি মাসিক পত্রিকা। আধুনিক চিকিৎসকের মধ্যে, ব্রেক্সোগল্, হল, (সকলেই এম, ডি,) ওয়েসেল্ হপ্ট্ ও কুপার প্রধান। ফিলাডেল্ফিয়াহু হোমিওপ্যাথিক্ কলেজ হইতে প্রতি বৎসর কত শত শিক্ষার্থী পরীক্ষোত্তীর্ণ হইতেছেন, সংখ্যা নাই।

দক্ষিণ আমেরিকা—এখানে প্রথমে ডাক্তার মুর কর্তৃক ১৮৪০ খৃঃ অব্দে আনীত। ১৮৪৪ খৃঃ অব্দে ব্রেজিলে একটি স্থল সংস্থাপিত হইয়াছে। এখানকার শিক্ষিত উচ্চপদস্থ ব্যক্তি মাত্রেই হোমিওপ্যাথির আদর করেন। এখানে ৮টি ঔষধালয় আছে।

ক্যান্স—এখানে ডাক্তার ডেসগিডি প্রথমে হোমিওপ্যাথি প্রচার করেন। অধুনা ন্যূনাধিক তিনশত হোমিওপাথ হইয়াছেন; ১৪টি ঔষধালয় ও তিনটি হস্পিট্যাল সংস্থাপিত হইয়াছে। বর্তমান সময়ে ডাক্তার ক্যাসাল্, মেহফার, ক্রুডি (সকলেই এম, ডি,) সর্বপ্রধান।

জার্মানি—(১৮৭৭ খৃঃ অব্দ হইতে ১৮৮০ অব্দ পর্য্যন্ত) এখানকার স্থলার, বক্নার প্রভৃতির মৃত্যুতে সকলেই শোকারিত! এখানে ১৫টি ঔষধালয়, ১৬টি সভা এবং কএকটি হস্পিট্যাল আছে। এখানে সম্প্রতি এলোপাথ ও হোমিওপ্যাথিদের মধ্যে তুল

কখনও সাকার উপাসনার মত প্রদান করিবেন না। অধিকন্তু অধিকাংশ সভ্যের মতে সভার কার্য্য হয়। তবে এক্ষণে জিজ্ঞাস্য

সংগ্রাম বাধিয়াছিল, এমন কি বিচারালয়ের আশ্রয় পর্য্যন্ত লওয়া হইয়াছিল।

ভারতবর্ষ (কলিকাতা)—আজ কাল ইহার সকলক্ষেত্রে হোমিওপ্যাথির প্রচার ও আদর লক্ষিত হইতেছে। কলিকাতা মেডিকেল কলেজের পরীক্ষোত্তীর্ণ, উপাধিপ্রাপ্ত কএক জন বিখ্যাত চিকিৎসকের উদ্যমে আশাপ্রদ ফল দেখা যাইতেছে। বিখ্যাত ডাক্তার এম, এম, বসু (এম, ডি, এল, আর, সি, পি, ইত্যাদি), বাবু প্রতাপচন্দ্র মজুমদার (এল্, এম্, এস) ও বাবু বিপিনবিহারী বন্দ্যোপাধ্যায় মহোদয়ত্রয়ের প্রত্যেকের যত্নে কলিকাতা নগরীতে তিনটি হোমিওপ্যাথিক স্কুল সংস্থাপিত হইয়াছে। রোগি-নিবাস বা হস্পিট্যাল ব্যতীত শিক্ষার্থীগণকে শিক্ষা প্রদান করার বিশেষ ফললাভের সম্ভাবনা নাই। আমরা জানি, কতিপয় মহাত্মা হস্পিট্যাল সংস্থাপনের জন্য বিশেষ যত্ন করিতেছেন; (ঈশ্বরের নিকট প্রার্থনা, তাঁহাদের আশা পূর্ণ হউক!) এলাহাবাদ, আগ্রা ও কাশীর হস্পিট্যালের অস্তিত্ব বহু দিন হইতে নাই। স্থানীয় ধনী ও সম্ভ্রান্ত ব্যক্তিদিগের যত্ন থাকিলে, পবর্নমেষ্ঠের সাহায্য জন্য কিছু আসিয়া যায় না। কিন্তু ভারতে সে একতার আশা হুরাশা মাত্র। এখানে হোমিওপ্যাথের সংখ্যা নিতান্ত কম নহে; কলিকাতা সহরে ও সহরতলীতে ন্যূনাধিক ৩০ জন, উত্তর-পশ্চিম প্রদেশে, ঢাকায় (এখানেও একটি হোমিওপ্যাথিক স্কুল সংস্থাপিত হইয়াছে), বোম্বে প্রভৃতি স্থানে সর্বসমেত প্রায় অর্ধশত চিকিৎসক আছেন। প্রায় ১৫টি হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয় ও ৪৫খানি মাসিক পত্রিকা আছে; তন্মধ্যে বিখ্যাত চিকিৎসক বি, এল্, ভাহুড়ী এল্, এম্, এস্ সম্পাদিত "ইণ্ডিয়ান হোমিওপ্যাথিক রিভিউ" ও ডাঃ সরকারের "কলিকাতা জার্নেল অব মেডিসিন" সর্বপ্রধান।

হইতে পারে যে, এলোপ্যাথেরা হোমিওপ্যাথ হন না কেন ? ইহার উত্তরস্থলে বলিব, নিম্নলিখিত কএকটি কারণে তাঁহারা আপন আপন মতকে পরিত্যাগ করিতে চাহেন না ।

অভ্যাস—ইহার মোহময় পাশে বিজড়িত হইলে, সহজে আর সে শৃঙ্খল ভগ্ন করা যায় না । অভ্যাসের কোমল শব্দ্যায় একবার শয়ন করিলে, বিছোর নিদ্রা আসিয়া উপস্থিত হয় ; চতু-
পার্শ্বে কি হইতেছে, কি না হইতেছে, আর চক্ষুঃস্মীলন পূর্বক দেখিতে অবসর হয় না ।

কুসংস্কার—কগেজে অধ্যয়নকালে প্রতাপদ অধ্যাপক বাহা বলিয়া দিলেন, তাহাই গুরুগম্ভ হইল ! পশ্চিমের সূর্য্য পূর্বে বাইতে পারে, কিন্তু সে কথার ভুল হইতে পারে না । অবসর-
কালে, উত্তেজক ওলাউঠার (Cholera) সংকোচক (Astringent) ঔষধ প্রয়োগে, হুই একটি ব্যতীত অধিকাংশ রোগী শমনসিদ্ধন দর্শন করিল, ডাং সাহেব বলিলেন, “এ রোগে বাঁচে না, তবে যে হুই একটি বাঁচিল, সে কেবল আমাদের ঔষধের গুণে ।” এ সব উপদেশ কি করিয়া ভুলিয়া যাইবেন ? জ্ঞানের উন্নতি অবনতি যে শিক্ষার উপর নির্ভর করে ।

বয়স ও সম্মান—এক জন এলোপ্যাথিক বিজ্ঞ চিকিৎসক বহুদর্শন দ্বারা জানিলেন যে, বাস্তবিকই এলোপ্যাথি মতে এই এই রোগের চিকিৎসা নাই, বা এই এই স্থলে এলোপ্যাথিক চিকিৎসা ভাল নহে ; কিন্তু তিনি বলেন “এ বয়সে কি আর একটি নূতন শাস্ত্র শিক্ষা করা যায় ? এক্ষণে হোমিওপ্যাথিক শিখিতে গেলে, সামান্য এক জন হাতুড়ে হোমিওপ্যাথের নিকটে হয় ত নত হইতে হইবে ; সুতরাং এ যাত্রা আর হইল না !”

আলস্য বা অনাস্থা—কলেজে উৎকর্ষপরিগ্রহ করতঃ উপাধি পাওয়া গেল, তার পর ক্রমে প্র্যাকটিশ্ আরম্ভ হইল ; চিকিৎসা করিতে হইলে চলিত সময়ের প্রকাশিত বাবতীয় পুস্তকাদি পাঠ করিতে হইবে ; কেন না কখন কোন মত পরিবর্তিত হইবে, তাহার স্থিরতা নাই। এই সকলের প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া, আবার অন্য একটি শাস্ত্র রীতিমত অধ্যয়ন ও কার্য্যতঃ পরিদর্শন করা কত দূর অধ্যবসায়ের কাজ !

ভয় ও স্বার্থ—পাছে অর্থোপার্জন না হয় ; যদি এক জন এলোপ্যাথিক্ চিকিৎসক ক্রমশঃ হোমিওপ্যাথি প্র্যাক্টিশ্ করিতে আরম্ভ করেন, সাধারণে প্রথমতঃ তাঁহার নিকট যাইতে স্বীকৃত হয় না। সকলে বলিয়া থাকেন, “উনি এলোপাথ, হোমিওপ্যাথির কি বুঝিবেন ? শিক্ষা করিতেছেন, হয় ত আমার উপরে ঔষধ-পরীক্ষা করিবেন, উহার নিকট যাইব না।” সুতরাং তিনি কি বলিয়া হোমিওপাথ হইবেন ? স্বার্থত্যাগ করতঃ অধিক দিন

এইরূপে বিনা প্র্যাক্টিশে কাটাইতে না ; পারিলে ত হোমিওপ্যাথি শিক্ষা হইবে না ; ইহাতে কয় জন মত দিয়া থাকেন ? প্রথম প্রথম ভো প্র্যাক্টিশ্ হইবে না ; অধিকন্তু ভূতপূর্ব্বে সহযোগীরা বলিবে যে, অনুকের মতিচ্ছন্ন হইয়াছে, হোমিওপ্যাথি ধরিয়াছে ! এ সকল বিজ্ঞপ্ণ সহ করা যায় না। যদি বল, সত্যের নিকট এ সকল বাধা দ্বর্তব্য নহে ; কিন্তু হোমিওপ্যাথি না পড়িয়া অথবা কার্য্যতঃ না দেখিয়া, একেবারে কে কবে হোমিওপাথ হইরাছেন ? উহার সম্যক তত্ত্ব না বুঝিয়া, কি বলিয়া উহাকে ছাড়রের সহিত ভালবাসিবেন ?

এইরূপ বহুবিধ কারণে হোমিওপ্যাথি অনাদৃত হইতেছে।

ভারতবর্ষে হোমিওপ্যাথির বিস্তৃতি । ১১৫

কার্যতঃ পরীক্ষা করিয়া কে কবে হোমিওপ্যাথিকে পরিত্যাগ করিয়াছেন ? গবর্ণমেন্ট-নিয়োজিত ফ্যাকাল্টি বা মেডিকেল কাউন্সিল কর্তৃক কি ইহা পরীক্ষিত হইয়াছে ?*—কখনই না । কেবল কুসংস্কার-বলেই সত্যের উপর অত্যাচার করা হইতেছে । কিন্তু তাঁহারা কি কেবল হোমিওপ্যাথির উপর ঘৃণা প্রকাশ করেন ? —না । তাঁহারা বৈজ্ঞানিক আবিষ্কার মাত্রকেই উৎসাহ না দিয়া প্রথমতঃ তাচ্ছল্য প্রকাশ করিয়া থাকেন, এ কথা ইতিহাস সাক্ষ্য দিতেছে ; সুতরাং তাঁহাদের দ্বারা হোমিওপ্যাথি অনাদৃত হইলেও তাহা হোমিওপ্যাথির পক্ষে অগৌরব নহে ।

ভারতবর্ষে হোমিওপ্যাথির বিস্তৃতি ।

১৮৫২ খৃঃ অক্টো মার্টিন হনিগ্‌বার্জার (John Martin Honigberger, late Physician to the Court of Lahore) ইংলণ্ড হইতে একখানি পুস্তক প্রচার করেন, তাহাতে ভারতবর্ষে পঞ্চত্রিংশ বর্ষের চিকিৎসাদির বহুদর্শন প্রভৃতি বিশেষরূপে লিখিত আছে । লাহোরের রাজ-সরকারের ভূতপূর্ব চিকিৎসক হনিগ্‌বার্জার “কলেরা/ডাক্তার” বলিয়াই সাধারণ্যে পরিচিত ছিলেন । ইনি না কি হানিমানের নিকটে হোমিওপ্যাথি শিক্ষা করিয়াছিলেন । ১৮৩৯ খৃঃ অক্টো তিনি যখন ভারতবর্ষে পুনরা-

* See—Reports on the History of Homoeopathy, 1876—1880.

India—By Dr. M. Sircar.

Transactions of the International Homoeopathic Convention—Held in London, July, 1881.

গমন করেন, তখন মহারাজ রণজিৎ সিংহ সাম্বাতিক পীড়া-
ক্রান্ত হইয়াছিলেন। বাকুশক্তি লোপ, পদদ্বয়ে শোথ প্রভৃতি
লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছিল। এই সময় হনিগ্‌সাহেব কএকটি দুঃ-
রোগী পীড়া নিরাময় করায়, তাঁহার নাম চতুর্দিকে প্রচারিত
হইল। মন্ত্রী রাজা দেওয়ানসিংহের অনুগ্রহে তিনি মহারাজকে
চিকিৎসা করিতে অনুমতি-প্রাপ্ত হইলেন। মহারাজের ভূতপূর্ব-
চিকিৎসক ফকির আজিজউদ্দিনের মতানুসারে তিনি রাজার
সম্মুখে টিংচার ডল্‌কেমারার ৩য় শক্তি প্রস্তুত করতঃ প্রত্যহ
দুই বার করিয়া সেবন করিতে দিলেন; তৃতীয় দিবসে চমৎকার
উপকার হইল, মহারাজ অতিশয় সন্তুষ্ট হইয়া তাঁহাকে পাঁচ-
শত টাকা মূল্যের স্বর্ণবলয় এবং ঐ মূল্যের এক জোড়া শাল
পুরস্কার দিলেন। ৪র্থ দিবসে ডাং সাহেব স্থানান্তরে রোগী দেখিতে
যাইলেন, ঔষধের মাত্রাধিক্য বশতঃ ই হউক, বা অন্য কোন কারণেই
হউক, মহারাজের সামান্য অসুখ (ডাং হনিগের মতে উহা জ্বর
নহে, সামান্য উত্তেজনা) হইয়াছিল। সম্প্রতি নগরের (পেশাবর,
লাহোর প্রভৃতি) সকল চিকিৎসক পুরস্কারে বঞ্চিত হইয়া হনি-
গের উপর বড়ই ঈর্ষান্বিত হইয়াছিলেন। তাঁহারা সকলে পরামর্শ
করতঃ রাজাকে এক মাজুন্ (Majoon or Electuary) প্রস্তুত
করিয়া দিলেন; ইহার এক পক্ষ পরে মহারাজের মৃত্যু হইল।

ডাক্তার হনিগের পুস্তক হইতে আমরা জানিতে পারি যে,
১৮৫২ খৃঃ অব্দের পূর্বেও কলিকাতায় হোমিওপ্যাথি-চিকিৎসা
প্রবর্তিত হইয়াছিল। ১৮৫১ খৃঃ অব্দের সার, জুন মাসের লিট্-
লার (জি, সি, বি, ডেপুটি গবর্নর অব্ বেঙ্গল) সাহেবের
সাহায্যে একটি “স্টেটিভ্ হোমিওপ্যাথিক্ হস্পিট্যাল” সংস্থা-

পিত হইল। ঐ সময় সার্জন ব্রকিং (Surgeon Brooking) সাহেব তাজোর ও পদ্মকোটে স্থানীয় রাজাদিগের সাহায্যে দুইট হস্পিট্যাল প্রতিষ্ঠিত করেন। ফেবার টনার, এম্, ডি, (C. Fabre Tonnere M. D.) কলিকাতা রোগি-নিবাসের (Hospital) সংস্থাপক। ইতিপূর্বে লাটুর সাহেব (E. De La-tour) মৌলবী জৈমুদ্দিন হোসেনকে হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসক করেন। এই সময়ে, কলিকাতানিবাসী বাবু রাজেন্দ্রলাল দত্ত মহোদয় “কলিকাতা হোমিওপ্যাথিক্ হস্পিট্যাল” সংস্থাপনের প্রধান নেতা। “হস্পিট্যালের” বিশেষ উন্নতি না দেখিয়া রাজেন্দ্র বাবু (১৮৬১ খৃঃ অব্দে) নিজেই চিকিৎসা করিতে বাধ্য হইলেন। চন্দননগরে তদানীন্তন ম্যালেরিয়া-প্রপীড়িত কএকটি রোগীকে নিরাময় করিলে পর তাঁহার নাম চতুর্দিকে পরিব্যাপ্ত হইতে লাগিল।

এই সময়ে তিনি পণ্ডিতপ্রবর বিদ্যাসাগর মহোদয়কে নানা প্রকার জড়িত পীড়ার হস্ত হইতে মুক্ত করেন। বিদ্যাসাগর মহোদয়ের একটি বঙ্গুর পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধ পীড়া (Chronic Constipation) রাজেন্দ্র বাবুর দ্বারা আশ্চর্যরূপে নিরাকৃত হয়। বিদ্যাসাগর মহাশয় এই চিকিৎসার একরূপ আশ্চর্য ফল দেখিয়া, ইহার উন্নতিকল্পে বিশেষ মনোযোগী হইলেন। (আমরা বিশ্বস্তমূর্ত্তে অবগত আছি যে, তিনি এক্ষণে এক জন বিখ্যাত হোমিওপ্যাথ হইরাছেন)

তার পর, রাজা রাধাকান্ত দেব বাহাদুরের গ্যাংগ্রিন, (Traumatic Gangrene) বাহা প্রসিদ্ধ প্রসিদ্ধ ইংরেজ ডাক্তার কর্তৃক চিকিৎসিত হইয়াও নিরাকৃত হয় নাই, রাজেন্দ্র

বাবু তাঁহার সেই ক্ষুদ্র বটিকা (Despised Globules) দ্বারা নিরাময় করিলেন । ভারতের একটি রত্নস্বরূপ ডাক্তার সরকার, আজ “হোমিওপ্যাথ” বলিয়া যাহার নাম পৃথিবী-পরিব্যাপ্ত, তিনিও ঐ রোগ-নিরাময় দেখিয়া তখন বলিয়াছিলেন—
“এরূপ বৃদ্ধ বয়সে ঔষধ বন্ধ করাতে উপকার হইয়াছে, উহা হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ক্রিয়া বা উপকার নহে ।”*

এই সময়ে (১৮৬৪ খৃঃ অব্দে) ডাক্তার বেরিগি (Dr. Thiennette Berigny) কলিকাতার আসিয়া রাজেন্দ্র বাবুর সহিত যোগদান করিলেন ; তিনি হোমিওপ্যাথি প্রচার করিতে বিশেষ সমর্থ হইতেন, যদি হাইড্রোপ্যাথি ও প্রেতবিদ্যা প্রভৃতি বিষয়ের সঙ্গে বিশেষ ঘনিষ্ঠতা না করিতেন ।

তার পর, ডাক্তার মহেন্দ্রলাল সরকার মহোদয়ের মনে (Sharp's Investigation of Homœopathy, Hahnemann's Organon প্রভৃতি গ্রন্থ পাঠ করিয়া মনোভাব পরিবর্তিত হয়) হোমিওপ্যাথির সত্য উদ্ভূত হইল । পরীক্ষা করতঃ সত্যের উপলব্ধি করিয়া আর নিশ্চিন্ত থাকিতে পারিলেন না ; ১৮৬৭ খৃঃ অব্দে ব্রিটিশ মেডিকেল এসোসিয়েশনের বেঙ্গল ব্রাঞ্চার চতুর্থ-বার্ষিকী অধিবেশনে (তখন তিনি ঐ সভার সহ-

*I remember my own wise remarks at the time, that the recovery had taken place not from the effect of the Homœopathic medicines, which were of course nothing, but from the discontinuance of medicines, which in too frequent and heroic doses were producing mischief in an old man (the Raja was upwards of 80).

কারী সভাপতি ছিলেন,) তাঁহার স্বমত প্রকাশ করিলেন । যিনি চারি বৎসর পূর্বে এই চিকিৎসাকে স্থগার চক্ষে দেখিতেন, আজ সেই চিকিৎসা পরীক্ষার জন্য স্বয়ং প্রকাশ্য সভায় স্বমত সমর্থন করিলেন । (সাধারণে এই মত প্রকাশের ফল, আমরা পরে উল্লেখ করিব)

এই সময়ে উত্তর-পশ্চিম প্রদেশে মৃত মহাত্মা লোকনাথ মৈত্র মহোদয়ের দ্বারা হোমিওপ্যাথি বিশেষরূপে প্রচারিত হইয়াছিল । ইনি রাজেন্দ্র বাবুর দ্বারা দীক্ষিত হইয়া বেনারসের (কাশীর) সেশন জজ আইরন্ সাইডের (Mr. Ironside Session's Judge) দ্বীকে, আমাশয় রোগ হইতে মুক্ত করেন । অতঃপর ১৮৬৭ খৃঃ অঙ্গে মিষ্টার আইরন্সাইড, কাশীর মহারাজা, রাজা দেবনারায়ণ সিংহ বাহাদুর, মৌলবী সায়েদ আমেদ খাঁ বাহাদুর প্রভৃতির সাহায্যে, লোকনাথ বাবুর কর্তৃত্বাধীনে একটি হোমিওপ্যাথিক হস্পিটাল্ প্রতিষ্ঠিত হইয়াছিল ।

তৎপরের কএকটি বিষয়, যেমন ১৮৬৭ খৃঃ অঙ্গে এলেক্-জেণ্ড্রি রা হইতে ডাক্তার সাল্জারের (L. Salzer. M. D.) কলিকাতায় আগমন, ১৮৬৮ অঙ্গে কলিকাতা জর্নেল্ অব্ মেডিসিন্ (Calcutta Journal of Medicine) নামক হোমিওপ্যাথিক মাসিক পত্রিকার প্রচার (বলা বাহুল্য যে, ডাং মহেন্দ্রলাল সরকার, বাহার সম্পাদক), পর বর্ষে এলাহাবাদে বাবু প্রিয়নাথ বাবুর কর্তৃত্বাধীনে একটি ঔষধালয়-সংস্থাপন, তার পরবর্ষে বাবু গোবিন্দচন্দ্র রায়ের অধীনে আগ্রায় আর একটি ঔষধালয়ের সংস্থাপন, ঐ বর্ষে ডাক্তার সাল্জারের জয়পুরস্থ মহারাজের চক্ষু-গীড়া চিকিৎসার্থ জয়পুরে গমন প্রভৃতিতে অবগত হওয়া যায় যে,

ঐ সময় (১৮৬২-১৮৭৭) স্বঃ অক্ষ) হইতেই ভারতবর্ষে হোমিও-
প্যাথির আদর ও শ্রীবুদ্ধি হইতে লাগিল ।

ইতিমধ্যে ১৮৭৮ খৃঃ অব্দে একটি অশান্তি সংঘটিত হয় ;
২৭এ এপ্রিল, কলিকাতা বিশ্ববিদ্যালয়-সভার অধিবেশনে (At
a meeting of the Senate of the Calcutta University)
ডাক্তার মহেন্দ্রলাল সরকার মহোদয়কে 'ক্যাকলুটি অব্ মেডি-
সিনের (Faculty of Medicine) এক জন মেম্বর করা হয় ;
সে সভাতে অল্পসংখ্যক সভ্য উপস্থিত থাকায়, পর-অধিবেশনে
ক্যাকলুটি অব্ মেডিসিনের অধিকাংশ মেম্বর (যেমন ডাং
পার্ট্রিঙ্ক, ডাং পেন, ডাক্তার কেলি প্রভৃতি) এ বিষয়ে আপত্তি
করেন । তাঁহারা প্রকাশ করিলেন—“যে সভ্য হোমিওপ্যাথি
প্র্যাক্টিশ করেন, (তাঁহাদের মতে হোমিওপ্যাথি আর কিছুই
নহে, কেবল একটা হাড়ুড়ে চিকিৎসা !) আমরা তাঁহার সহিত
একত্র বসিয়া কি করিয়া চিকিৎসা বিষয়ে পরামর্শ করিব ?
হোমিওপ্যাথ ডাং মহেন্দ্রলাল সরকার ক্যাকলুটি অব্ মেডিসিনের
সভ্য থাকিলে বিশ্ববিদ্যালয়ের সম্মান থাকিবে না । ”

ডাং মহেন্দ্রলাল সরকার এই মন্তব্যের প্রতিবাদ করতঃ বিশ্ব-
বিদ্যালয়ের রেজিষ্ট্রারকে, হোমিওপ্যাথির সত্যতা প্রমাণিত
করিয়া যুক্তিপূর্ণ একখানি সুদীর্ঘ পত্র লিখিয়াছিলেন (আগামী
সম্ভার পঠনार्থ) । তিনি তাহাতে দেখাইয়াছিলেন যে, হোমিও-
প্যাথি মিথ্যা নহে, ইহার সত্যতা হিপোক্রেটিশের সময়
হইতে চলিয়া আসিতেছে ; এবং বর্তমান সময়ের লিটল,
ব্রাউন প্রভৃতি ঐ সত্যকে সত্য বলায়, তাঁহাদিগের প্রতি একরূপ
ব্যবহার করিতে কেহ সাহস করেন নাই । ১০ই জুলাইয়ের

